escola superior de enfermagem de coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM

DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA

Promoção do envolvimento dos homens na paternidade: estudo de caso com enfermeiras participantes na formação do Programa P / Paternidade

Bárbara de Morais Sousa

Coimbra, janeiro de 2018

escola superior de enfermagem de coimbra

MESTRADO EM ENFERMAGEM

DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA

Promoção do envolvimento dos homens na paternidade: estudo de caso com enfermeiras participantes na formação do Programa P / Paternidade

Bárbara de Morais Sousa

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

Co-orientadora: Mestre Cristina Maria Figueira Veríssimo, Professora Adjunta da 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 Obstetrícia

Coimbra, janeiro de 2018

AGRADECIMENTOS

À minha mãe e ao meu pai,
pelo apoio incondicional

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

Ao Pedro,
pela amizade 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 D. Cristina Guardado,

por toda a atenção, disponibilidade e ajuda ao longo deste percurso

Ao Gabinete de Apoio a Projectos da ESEnfC, na pessoa da Dra Vanessa Alhau, pela disponibilidade e celeridade na reunião e envio da informação sobre os/as participantes no *Programa P*

A todas as enfermeiras 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

ACesBM – Agrupamento Centros de Saúde do Baixo Mondego

BO – Bloco Operatório

BP – Bloco de Partos

Cas. – Casada

CHUC – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

CO - Cirurgia Obstétrica

CS – Centro de Saúde

DGS - Direção Geral de Saúde

Div. - Divorciada

EESMO – Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia

ISSP - International Social Survey Programme

L - Licenciatura

Mat. - Maternidade

MMF - Medicina Materno-Fetal

MSc - Master Science /Mestrado

OE - Ordem dos Enfermeiros

PP - Puerpério

PPN - Preparação Para o Nascimento

RCM - Royal College of Midwives

REPE - Regulamento do Exercício Profissional da Enfermagem

RN - Recém-nascido

Sol. - Solteira

SUO - Serviço de Urgência Obstetrícia

TP - Trabalho de Parto

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

UICISA: E - Unidade 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 da análise dos dados 47
Figura 2 – Representação esquemática da área temática *Razões para a acção*..... 48
Figura 3 – Representação esquemática da categoria *Conceções sobre envolvimento paterno* 49
Figura 4 - Representação esquemática da categoria *Benefícios do envolvimento do envolvimento paterno na vida dos/as filhos/as* 55
Figura 5 - Representação esquemática da categoria *Fatores condicionantes do envolvimento paterno* 63
Figura 6 – Representação esquemática da sub-categoria *Fatores inerentes às instituições de saúde* 82
Figura 7 – Representação esquemática da área temática *Estratégias promotoras do envolvimento paterno* 87
Figura 8 – Representação esquemática da área temática *Autoperceção de mudança decorrente da formação sobre o Programa P* 99

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caraterização das participantes 39

RESUMO

O envolvimento ativo do pai nos cuidados às crianças, desde a vigilância pré-natal até aos quatro anos, associa-se a benefícios a longo prazo para o próprio, mulher/mãe, crianças e sociedade. Para consciencializar e capacitar enfermeiras/os neste âmbito, o Instituto Promundo e Escola Superior de Enfermagem de Coimbra desenvolveram uma parceria. Depois da formação sobre o Programa P / Paternidade e cientes da necessidade de investigação sobre a importância atribuída ao envolvimento paterno pelos/as enfermeiros/as, realizámos um estudo com os objetivos: conhecer as conceções das/os enfermeiras/os sobre envolvimento paterno; analisar a importância atribuída ao envolvimento do pai nos cuidados ao/s filho/s e à/s filha/s; identificar estratégias promotoras do envolvimento paterno, desenvolvidas pelas/os enfermeiras/os, nos serviços de saúde; identificar a autoperceção das mudanças das práticas das/os enfermeiras/os decorrentes da formação. Foi realizado um estudo de caso onde participaram treze enfermeiras. A colheita de dados realizou-se através de entrevistas semi-estruturadas, em setembro e outubro de 2017 e foi efetuada análise temática do conteúdo transcrito, segundo Minayo et al. (2009), sendo salvaguardados os princípios éticos e deontológicos. Os resultados revelam a importância atribuída ao envolvimento do pai, pelas conceções e benefícios identificados pelas enfermeiras para o próprio, mulher / mãe, filhos/as e sociedade. Foram identificados fatores condicionadores do envolvimento: atitudes (homem, mulher e profissionais de saúde), socioculturais, laborais, legislativos e institucionais (entre outros, estruturas físicas pouco adequadas e horários de presença na maternidade). Ainda são poucas as intervenções específicas dirigidas ao homem, embora haja preocupação em envolvê-lo, entre outros, nas consultas, nos cuidados de higiene ao/à filho/a, na amamentação. A participação na formação não mudou conceções, mas promoveu reflexão, contribuindo para maior atenção ao homem, pelo que recomendam a replicação noutros grupos profissionais. Este estudo evidência a necessidade de se tornar transversal na sociedade a consciencialização da importância do envolvimento paterno e iniciativas politicas e de saúde, através da adequação dos tempos de licenças (iguais para pai e mãe) e criação de linhas orientadoras para o trabalho com os homens, em termos gerais e institucionais. Sugerimos a consecução de estudos com outros grupos profissionais, para aprofundar a análise de conceções, motivações e estratégias desenvolvidas.

PALAVRAS-CHAVE: Paternidade, Cuidado, Envolvimento, Enfermagem

ABSTRACT

The father's active involvement in child care, from prenatal surveillance to age four, is associated with long-term benefits for the individual, woman / mother, children, and society. In order to raise awareness and train nurses in this field, Promundo Institute and Nursing School of Coimbra have developed a partnership. After the training on *Program P* / Paternity and being conscious of the need for research on the importance attributed by nurses to the involvement of the father in the care of the child, we carried out a study with the following objectives: to know nurses' conceptions about the involvement of the father; to analyze the importance attributed by nurses to the involvement of the father in the care of the child; to identify strategies that promote the father's involvement, developed by nurses, in health services; to identify the self-perception of changes in the practices of the nurses resulting from the training. A case study in which thirteen nurses participated was conducted. Data collection was done through semi-structured interviews, in September and October 2017, and the thematic analysis of the transcribed content was performed according to Minayo et al. (2009), safeguarding the ethical and deontological principles. The results reveal the importance attributed to the involvement of the father, by the conceptions and benefits identified by nurses to himself, to the woman / mother, the children and society. Factors conditioning the involvement were identified: attitudes (man, woman and health professionals), sociocultural, labour, legislative and institutional (among others, inadequate physical structures and times of presence in the maternity). There are still few specific interventions directed to the man, although there is concern to involve him, among others, in medical appointments and in the hygiene caring of the child. Participating in training did not change conceptions, but promoted reflection, contributing to greater attention to man, and therefore recommend duplication in other professional groups. This study evidences the need to make the importance of paternal involvement transversal to society as also political and health initiatives through the adaptation of leave times (equal for the father or the mother) and creating guiding lines for the work with men, in general and institutional terms. We suggest the pursuit of studies with other professional groups, to deepen the analysis of concepts, motivations and strategies developed.

KEYWORDS: Paternity, Caring, Involvement, Nursing

SUMÁRIO

Página

INTRODUÇÃO……..……15

CAPITULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1 - GÉNERO, PATERNIDADE E DIREITOS 19

2 - ENVOLVIMENTO PATERNO 22

2.1 – BENEFÍCIOS DO ENVOLVIMENTO DO PAI NA VIDA DOS/AS FILHOS/AS 24

2.2 – FATORES CONDICIONANTES DO ENVOLVIMENTO PATERNO 25

3 - ENFERMAGEM E A PROMOÇÃO DO ENVOLVIMENTO PATERNO 28

4 - *PROGRAMA P* 31

CAPÍTULO II – METODOLOGIA

1 - QUESTÃO DE PARTIDA E OBJETIVOS 35

2 - TIPO DE ESTUDO 36

3 - PARTICIPANTES 37

3.1 - SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES 37

3.2 - CARATERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES 38

4. PROCEDIMENTOS E TÉCNICA DE COLHEITA DE DADOS 39

5. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS 41

6 - PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS 42

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

1 - RAZÕES PARA AÇÃO 48

1.1 - CONCEÇÕES SOBRE ENVOLVIMENTO PATERNO 48

1.1.1 - Interação e acessibilidade 50

1.1.2 - Responsabilidade 51

1.1.3 - Mudanças 53

1.2 - BENEFÍCIOS DO ENVOLVIMENTO PATERNO NA VIDA DOS/AS FILHOS/AS 55

1.2.1 - Para a sociedade 56

1.2.2 - Para o casal 57

1.2.3 - Para o homem 57

1.2.4 - Para a mulher 59

1.2.5 - Para os/as filhos/as 60
1.3 - FATORES CONDICIONANTES DO ENVOLVIMENTO PATERNO 62
1.3.1 – Atitudes: homem, mulher e profissionais de saúde 63
1.3.2 - Participação do homem na preparação para o nascimento 73
1.3.3 - Fatores socioculturais 74
1.3.4 - Legislação e questões laborais 77
1.3.5 - Fatores inerentes às instituições de saúde 81

2 - ESTRATÉGIAS PROMOTORAS DO ENVOLVIMENTO PATERNO 86
2.1 – INTERVENÇÕES COM O CASAL/HOMEM 88
2.2 – CONTROLO DOS FATORES CONDICIONANTES DO ENVOLVIMENTO 94

3 - AUTOPERCEÇÃO DE MUDANÇA DECORRENTE DA FORMAÇÃO SOBRE O *PROGRAMA P* 98
3.1 – FORMAÇÃO SOBRE O *PROGRAMA P*: UMA OPORTUNIDADE DE REFLEXÃO.. 99
3.2 – MUDANÇAS DECORRENTES DA FORMAÇÃO SOBRE O *PROGRAMA P* 101
3.3 – INTENÇÕES FUTURAS PARA A ÁREA DA PATERNIDADE 103

CONCLUSÕES.....110

BIBLIOGRAFIA.....119

ANEXOS

ANEXO I - Proposta de designação do orientador aprovada

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

APÊNDICES

APÊNDICE I - Guião das entrevistas

APÊNDICE II - Pedido de autorização à ESEnfC para acesso à lista de participantes no *Programa P*

APÊNDICE III - Consentimento livre e esclarecido

INTRODUÇÃO

As expetativas sobre o papel paterno nos cuidados aos/às filhos/as sofreram transformações nas últimas décadas (Ozgun, Erden, & Ciftci, 2011; RCM, s.d.; Silva & Piccinini, 2007) sendo as referências de outrora sobre o mesmo, insuficientes para abarcar as exigências atuais da paternidade.

Inúmeras organizações veiculam e incentivam a mudança rumo a novas paternidades, designadamente a Organização Mundial de Saúde, que entende o envolvimento paterno como uma prioridade para todos os serviços de saúde materna (Rominov, Giallo, Pilkington, & Whelan, 2017), assente na evidência da importância e benefícios do envolvimento do pai para as crianças, bem como para o próprio, mulher, família e comunidade (Levtov, van der Gaag, Greene, Kaufman, & Barker, 2015; Promundo, 2014; Richmont-Abbott, 2004; Rominov et al., 2017; Shaw & Lohan, 2012). Deste modo, reinventar e redefinir o lugar do pai na família e na sociedade assume-se um dos grandes desafios de homens e mulheres na contemporaneidade (Bornholdt, Wagner, & Staud, 2007), bem como de profissionais de saúde e legisladores.

Ainda assim, o envolvimento dos homens na paternidade e no cuidado é um campo de análise pouco sistematizado (Comas-d´Argemir, 2016), verificando-se, em alguns contextos, pouca consciencialização e reconhecimento por parte de profissionais de saúde sobre os benefícios de um efetivo envolvimento paterno na parentalidade (Cortez, Machado, Trindade, & Souza, 2016; RCM, s.d.). Para que possam ter um papel mais ativo os pais têm de ser também acompanhados, envolvidos e preparados (RCM, s.d.), tendo a área da saúde o potencial, não só de envolver, mas também estimular essa participação. Neste contexto o papel do/a enfermeiro/a especialista em saúde materna e obstetrícia (EESMO) é fundamental na conceção, planeamento, implementação de estratégias que o facilitem. Cientes do papel preponderante destes atores, o Instituto Promundo e a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC) – nomeadamente o *Projeto (O)Usar e Ser o Laço Branco*, estabeleceram uma parceria para, em Coimbra, sensibilizarem/capacitarem enfermeiros/as para a promoção do envolvimento dos homens na paternidade durante a vigilância da gravidez, parto, pós-parto e primeiros quatro anos de vida das crianças, onde participaram profissionais do Agrupamento de

Centros de Saúde do Baixo Mondego (ACeS BM) e Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) - Maternidades e Hospital Pediátrico - em diferentes formações/grupos de trabalho entre novembro de 2014 e janeiro de 2017.

Dando continuidade ao trabalho desenvolvido, conscientes de que a conceção que os/as enfermeiros/as detêm sobre envolvimento paterno parece ter um papel importante na forma como os mesmos envolvem o homem na vivência da gravidez, parto e pós-parto (Cortez et al., 2016; Rominov et al., 2017), dada a necessidade de reunião e análise sobre o envolvimento dos homens na paternidade e gerar novas evidências a partir de programas e políticas, tal como recomendado pelos relatórios *A situação da paternidade no mundo* (MensCare, 2015) e *A situação da paternidade envolvida e não-violenta em Portugal* (Santos et al., 2016) e pelas *Orientações estratégicas europeias para o fortalecimento da Enfermagem e Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em relação às metas de Saúde 2020* (OMS-Europa, 2015), procurar-se-á, nesta fase, saber qual a importância atribuída pelas enfermeiras que participaram no *Programa P* e aceitaram participar neste estudo, à promoção do envolvimento dos homens na paternidade nos serviços de saúde. Assim, definimos os seguintes objetivos: conhecer as conceções das/os enfermeiras/os sobre envolvimento paterno; analisar a importância atribuída pelas/os enfermeiras/os ao envolvimento do pai nos cuidados aos/às filhos/as; identificar estratégias promotoras do envolvimento paterno desenvolvidas pelas/os enfermeiras/os nos serviços de saúde; e verificar a autoperceção de mudanças das práticas decorrentes da formação

Optámos por uma metodologia qualitativa, realizando um estudo de caso com treze enfermeiras que participaram na formação do *Programa P*. Foram salvaguardados os principios éticos e deontologógicos e o estudo teve parecer favorável da Comissão de Ética da UICISA:E. Os dados foram colhidos através de entrevistas semi-estruturadas entre 5 de setembro e 9 de outubro de 2017. Depois de efetuada transcrição naturalista, foi realizada análise de conteúdo temática, segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2009).

O presente documento está dividido em três capítulos, respetivamente para o enquadramento teórico, metodologia e análise e discussão dos dados. O enquadramento teórico suporta esta investigação onde se integram as questões de género que influenciaram e conduziram aos atuais modelos de paternidade, bem como a importância atribuída, em Portugal, ao papel do pai principalmente através das leis que

garantem um envolvimento efetivo. Exploraremos o conceito de envolvimento paterno, os benefícios que dele advêm para os homens, mulher/mãe, filhos/as e sociedade, bem como os fatores condicionantes do mesmo (quer para o homem, quer na assistência de profissionais de saúde). Abordaremos a enfermagem enquanto promotora do envolvimento paterno e o papel fundamental que pode desenvolver neste trabalho, particularmente o EESMO e por fim apresentaremos o *Programa P*.

O segundo capítulo é dedicado à apresentação do caminho escolhido para dar resposta à questão de investigação, seleção e caraterização de participantes, procedimentos formais e éticos inerentes e procedimentos para a colheita e análise de dados.

O último capítulo apresenta as três áreas temáticas identificadas na análise empírica e respetiva discussão dos resultados: *Razões para a acão*, *Estratégias promotoras do envolvimento paterno* e *Autoperceção de mudança decorrente da formação sobre o Programa P*, bem como as categorias, subcategorias e indicadores, que emergiram de cada uma para um aprofundamento da análise e discussão.

Por último, apresentamos as conclusões do estudo, expressaremos as limitações do mesmo e algumas recomendações de melhoria quer para enfermeiros/as a trabalhar com as famílias, quer para alterações de âmbito geral, designadamente formação em enfermagem, a nível das instituições de saúde, a nível político e na saúde (necessidade de orientações específicas para o trabalho com o pai).

CAPITULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1 - GÉNERO, PATERNIDADE E DIREITOS

Relativamente à maternidade, a paternidade nem sempre foi considerada como um evento transformador na vida dos adultos, sendo as consequências de se tornar pai negligenciadas durante muito tempo pelos investigadores (Eggebeen & Knoester, 2001). Na verdade todos os aspetos concernentes ao cuidar foram, desde sempre atribuídos às mulheres, consideradas responsáveis naturais pelas tarefas domésticas e pelo bem-estar da família, por estar inscrito numa natureza feminina, materializando-se com a maternidade (Comas-D´Argemir, 2016; Sousa & Guedes, 2016; Wall et al., 2016).

Esta associação entre maternidade e competências parentais tem mantido as mulheres cativas do papel de cuidadoras e os homens afastados destas atribuições consideradas femininas (Wall et al., 2016), limitando as escolhas de trabalho pago e não pago. Estas relações sociais assimétricas assumem-se como principal fator da divisão sexual do trabalho que configurou modelos de homens provedores e mulheres cuidadoras (Sousa & Guedes, 2016). Assim, nas mulheres recaía, e ainda hoje recai em grande medida, o ónus da articulação entre a vida profissional e a vida familiar (Wall et al., 2016), o que tem um impacto negativo quer a nível de trabalho, quer a nível social ao longo das suas vidas: cuidar ocupa muito tempo, limitando as oportunidades (Comas-D´Argemir, 2016).

Deste modo, à discussão atual sobre a condição da paternidade, é fundamental também acrescentar a noção de que a figura paterna desempenhou e desempenha diversos papéis na família e na sociedade (Wall, Aboim, & Marinho, 2010; Williams, 2008). As conceções sobre o seu papel têm vindo a mudar nas sociedades ocidentais. Entre elas, formador moral, função de sustento económico, modelo de tipificação sexual, foram as que se evidenciaram, sendo esperado determinado comportamento para que fosse socialmente aceite e preenchesse um conjunto de requisitos que lhe garantiam o título de bom pai (Pleck, 1984, referido por Lamb, 1992). Estes modelos proporcionaram uma construção de identidade masculina baseada em valores associados a força e poder, quer no desempenho e realização na esfera pública, quer de autoridade no domínio privado,

com base numa separação rigorosa dos papéis de género dentro da família (Gregory & Milner, 2011).

Em Portugal, esta separação rigorosa de papéis patente durante o Estado Novo, enfraqueceu após o 25 de Abril com a introdução de políticas de igualdade de género promotoras do igual acesso de mulheres e homens ao mercado de trabalho (independência económica) e à autoridade (partilha do poder e das responsabilidades). Com efeito, o lugar do homem na família altera-se. De chefe de família e seu único provedor, passam ambos os cônjuges a pertencer à direção da vida familiar e poder paternal, assim como o dever de contribuir economicamente para os encargos da vida familiar (Cunha, Atalaia, & Wall, 2016). Com os novos arranjos familiares, a feminização do emprego, a necessidade de contribuir para o sustento familiar, os modelos de paternidade outrora considerados foram enfraquecendo (Sousa & Guedes, 2016), dando lugar ao pai como progenitor ativo, envolvido nos cuidados (Lamb, 1992), mais próximo, interativo e acessível aos/às filhos/as (Camarneiro, 2011), tendendo a distanciar-se do pai tradicional, responsável por dar permissões, controlar a família, ser provedor, disciplinar e, ocasionalmente, brincar e compartilhar passeios familiares (Muzio, 1997 referido por Sutter & Bucher-Malluschke, 2008).

Ainda assim, embora novas formas de identidade masculina, baseadas em novos comportamentos, quer na esfera privada, quer na esfera pública possam ser observadas, ainda não são culturalmente dominantes (Gregory & Milner, 2011). Embora se constate hoje, em Portugal, entre mulheres e homens (principalmente mais jovens), maior recetividade a uma participação dos segundos na vida familiar, nomeadamente a nível do cuidar, atendendo ao crescimento consolidado do usufruto das licenças de paternidade (CITE, 2017; Wall et al., 2016), estudos também denotam 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).

Embora a família ainda seja um campo de desigualdades de género, dada a persistência de maior trabalho não pago entre as mulheres[1], ao analisarem isoladamente a média de horas semanais despendidas em tarefas domésticas e em cuidados a familiares,

[1] *Em 2014, os homens faziam em média 13 horas de trabalho não-pago por semana, relativamente às 30 horas assumidas pelas mulheres, sendo que esta carga horária diminuía com a idade dos mesmos (Rodrigues, Cunha, & Wall, 2015).*

Rodrigues, Cunha e Wall (2015) confirmaram a tendência de que são os homens de 30-44 anos que mais participam nessas duas dimensões do trabalho não-pago e, em média, participam com mais sete horas de cuidados do que de tarefas, assumindo-se assim que os cuidados aos/às filhos/as constituem o catalisador da participação masculina na vida familiar.

Por outro lado, sabe-se que ao consagrar um 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). O relatório *Maternidade e paternidade no trabalho: Leis e práticas a nível mundo*, da *International Labour Organization*, enfatiza o aumento de países que passaram a reconhecer direitos ao pai, através da licença de paternidade[2] (Addati et al., 2014), sendo Portugal, um dos países com uma licença de paternidade[3] "*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, implementado em 2009, ao garantir 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

---

[2] *Em 1994, existia licença de paternidade em 40 dos 141 países, para os quais havia dados disponíveis e até 2013, a legislação sobre licença de paternidade surgiu em 79 países do total (167). A nível da Europa, os maiores períodos de licença (igual ou superior a duas semanas) existem em apenas 7 países, nomeadamente Finlândia (54 dias), Islândia (três meses), Lituânia (1 mês), Portugal (20 dias e um mês após a licença de maternidade), Eslovénia (90 dias), Suécia (10 dias e posteriormente mais 2 meses) e Noruega (10 dias de licença, não paga, apenas assegurada remuneração por acordo, mais 14 semanas) (Addati et al., 2014).*

[3] *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 15 dias úteis seguidos ou interpolados, pagos a 100 % da remuneração de referência, de gozo obrigatório, nos 30 dias seguintes ao nascimento do/a filho/a, cinco dos quais gozados de modo consecutivo imediatamente a seguir ao nascimento. Após o gozo desta licença, o pai tem ainda direito a 10 dias úteis de licença, pagos a 100 % da remuneração de referência, seguidos ou interpolados, 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 (CITE, 2017).*

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 (Cunha et al., 2016).

Mais recentemente, sobre a presença do homem enquanto acompanhante do trabalho de parto (TP), o XXI Governo Constitucional, através do Despacho n.º 5344-A/2016 de 19 de Abril, atendendo ao crescente aumento da responsabilização que os homens têm vindo a alcançar nas questões relacionadas com a parentalidade, atribui-lhes - enquanto acompanhantes da parturiente e futuros pais - um estatuto de maior relevo do que o que detinham até aqui. Deste modo, é reconhecido que em todas as fases do parto, 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. Tal significa que estão reunidas as condições para que se assegure o acompanhamento à parturiente e o envolvimento do pai, ou outra pessoa significativa, em todas as fases do TP, 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.

2 - ENVOLVIMENTO PATERNO

Segundo Camarneiro (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).

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 ausentes – 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). Tendencialmente, o pai atual procura desenvolver uma relação baseada no desejo de realizar trocas afetivas com os seus filhos e filhas, 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 sentido, um dos avanços nos estudos de paternidade foi o desenvolvimento do conceito de participação do pai e determinar atividades paternas que podem influenciar a vida das crianças (Sarkadi, Kristiansson, Oberklaid, & Bremberg, 2008). Com efeito, numa tentativa de sistematizar e compreender os dados das investigações disponíveis sobre esta temática, Lamb, Pleck, Charnov, e Levine (1987) delimitaram três domínios para a investigação do comportamento paterno: interação, acessibilidade à criança e responsabilidade, importantes para a compreensão da relação pai-filho/a (referidos por Lima, 2008; Eskandari et al., 2016; Piccinini, Silva, Gonçalves, & Lopes, 2012; Williams, 2008).

A interação refere-se ao contato direto com a criança, através do cuidado e outras atividades compartilhadas. A acessibilidade diz respeito à presença ou disponibilidade potencial para interagir com a criança. Por fim, a responsabilidade relaciona-se ao papel que o pai desempenha assegurando cuidados e recursos para a criança (Piccinini et al., 2012). Segundo Lamb (1992), este último é o mais difícil de definir, mas é talvez o mais importante de todos. Trata-se de assumir, completamente, a responsabilidade pelo bem-estar e cuidados da criança, contrariamente ao habitual estar disposto a ajudar quando é oportuno, incluindo a ansiedade, preocupações e planeamentos que fazem parte da parentalidade (Silva & Piccinini, 2007). É neste domínio que se verifica a maior discrepância 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 empregadas (Lamb, 1992, referido por Camarneiro, 2011).

Por outro lado, mudanças na vida familiar como o grande número de pais que não vivem com os/as seus/suas filhos/as (por separação do casal ou por geração da criança fora de um relacionamento estável), exigem uma definição mais ampla deste conceito (Piccinini et al., 2012). Neste sentido, os resultados do estudo de Marinho (2010) revelaram 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 de proximidade e igualitária após o divórcio ou a separação, anteriormente vedada ao pai; permite manter a implicação paterna após a dissolução conjugal; e associa as novas formas de ser pai a novos modelos de coparentalidade.

2.1 – BENEFÍCIOS DO ENVOLVIMENTO DO PAI NA VIDA DOS/AS FILHOS/AS

Não são poucos os benefícios de os homens assumirem um papel maior no cuidado (Fatherhood Institute, 2008; Heilman, Levtov, van der Gaag, Hassink, & Barker, 2017; Promundo, 2014, 2015). Ao terem a mesma oportunidade da mãe de se relacionarem com os/as filhos/as, tendem ao desenvolvimento de um relacionamento forte, com repercussões positivas para a família e para a sociedade (Fatherhood Institute, 2008; Nogueira & Ferreira, 2012; Sarkadi et al., 2008). O envolvimento dos homens no cuidado tem um efeito positivo sobre a socialização de género, promovendo mudanças nos papéis tradicionais (Addati et al., 2014; Comas-D´Argemir, 2016; Promundo, 2014; Wall et al., 2016), desde que se assuma que a capacidade de cuidar não é um atributo natural das mulheres, é uma habilidade aprendida, não havendo razão para que os homens não o possam fazer num contexto em que as estruturas de opressão de género sejam removidas (Comas-D´Argemir, 2016).

As interações pai-filho/a de qualidade contribuem para o desenvolvimento infantil (O'Brien, 2009, referido por Addati et al., 2014). Uma participação efetiva na vida do/s filho/s e filha/s, é um fator chave para que as crianças façam melhor na vida em quase todos os indicadores de sucesso (Addati et al., 2014; Promundo, 2014), sejam sociais, comportamentais ou psicológicos (Sarkadi et al., 2008) e melhor realização educacional (Hugill & Harvey, 2012). Com efeito, crianças que têm modelos de apoio e afeto de uma figura paterna são mais propensas a serem mais seguras, empáticas e com níveis mais elevados de auto-estima. Estudos revelam também que são mais protegidas da violência, lidando com as tensões da vida com maior facilidade do que aqueles/as com um pai ausente ou sem qualquer modelo masculino para se espelhar. Deste modo, o envolvimento efetivo do pai está associado a uma menor incidência de criminalidade, comportamento anti-social e abuso de substâncias (Hugill & Harvey, 2012; Promundo, 2014).

A importância do envolvimento efetivo do pai traduz-se também em benefícios para as mulheres, na medida em que se sentem mais apoiadas emocionalmente, sofrendo menos *stress* do que as mulheres com parceiros ausentes e não envolvidos (Fatherhood Institute, 2008; Promundo, 2014). Aumenta os níveis de segurança da mulher-mãe e conduz a um vínculo familiar consistente (Petito, Cândido, Ribeiro, & Petito, 2011). Por outro lado, a promoção da participação dos homens na prestação de cuidados e nas

tarefas domésticas constitui uma estratégia fundamental para aumentar e reforçar a participação das mulheres no mercado de trabalho (Wall et al., 2016).

Não menos importantes são os benefícios para os próprios homens, permitindo-lhes compartilhar a educação infantil (Heilman et al., 2017), uma compreensão mais profunda de si mesmos, especialmente ao nível das emoções, contribuindo para as transformações das relações pessoais, da sexualidade e da vida doméstica (Galastro & Fonseca, 2007; Heilman et al., 2017), com a óbvia oportunidade de libertação de construções rígidas de masculinidade e efeitos positivos na sua saúde mental e física.

Huerta et al. (2013), mencionam ainda que inerente à participação nas responsabilidades familiares, o usufruto de licenças especialmente as duas semanas ou mais imediatamente após o parto, está associado a um maior envolvimento com os seus filhos/as pequenos/as (referido por Addati et al., 2014), sendo mais provável que permaneçam assim para a vida (Fatherhood Institute, 2008). Segundo o Promundo (2015), o envolvimento nos cuidados tem também um impacto positivo na saúde do homem.

2.2 – FATORES CONDICIONANTES DO ENVOLVIMENTO PATERNO

Como já tem sido referido, as transformações contemporâneas na paternidade parecem encorajar os homens a participar mais na vida dos filhos e filhas, mas muitos são os fatores que ainda condicionam esse envolvimento. Parke (1996, referido por Camarneiro, 2011), considera quatro grandes grupos de influências determinantes do envolvimento paterno, designadamente: influências individuais (atitudes, crenças e motivação do pai), relações com a família de origem, momento de entrada no papel parental e género do bebé; influências familiares, que inclui os tipos de interação e relação estabelecida entre cada membro da família; influências extrafamiliares, dos sistemas informais (parentes, vizinhos e amigos) e dos sistemas institucionais ou formais (profissionais e dos serviços de saúde ou hospitalares) e influências culturais, cultura acerca da infância, para rapazes e raparigas (as atitudes no que se refere aos papéis de género para o pai e para a mãe e a etnia, valores e crenças da família).

Um dos fatores que condicionam o envolvimento paterno continua a ser sociocultural (Promundo, 2015; Zampieri, Guesser, Buendgens, & Rodrigues, 2012). Embora as atitudes e as práticas relativas à participação do homem na vida familiar e ao seu papel

na articulação trabalho-família mostrem transformações significativas nos últimos anos, sugerindo o reconhecimento por parte deste de que a família necessita de maior atenção; apesar da sucessiva introdução de políticas que promovem a igualdade nessa evolução, ainda há um longo caminho a percorrer (Oliveira & Brito 2009; Silva & Carneiro, 2014; Wall et al., 2016).

Muitos dos paradigmas sociais que envolvem a masculinidade, oriundos das diferenças de género, perpetuam-se no ambiente social (Cortez et al., 2016; Oliveira & Brito, 2009; Siqueira, Teixeira, Neto, Boery, Boery, & Vilela, 2014; Wall et al., 2016). São ainda comuns comportamentos e valores prescritos por normas veiculadoras do preconceito do homem cuidador, ora por colocarem em causa a sua sexualidade por cuidarem dos/as filho/as (Branco, Carvalho, Coutinho, & Sicuro, 2009), ora pelo receio dos eventuais efeitos negativos do exercício profissional da mãe no bem-estar das crianças, refletindo a persistência a nível das atitudes, da perceção de que a mulher tem uma responsabilidade acrescida na vida familiar[4] (Wall et al., 2016).

Estes aspetos traduzem-se, muitas vezes, numa resistência, quando não se opõem, a uma participação do homem na vida familiar (Branco et al., 2009; Oliveira & Brito 2009; Wall et al., 2016), interferindo na reivindicação da sua participação no cuidado, na sua relação com as mulheres e com os serviços de educação e saúde (Branco et al., 2009). Neste sentido, dificultam a atuação dos/as enfermeiros/as, que muitas vezes não os conseguem envolver com a gravidez ou intervenções educativas para o pai (Cortez et al., 2016).

Questões laborais também são um fator condicionante importante, associando-se à pouca participação na vida familiar e refletindo-se 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 et al., 2016; Zampieri et al., 2012). Este facto deve-se, por um

[4] *Na edição do International Social Survey Programme (ISSP, 2012, referido por Wall et al., 2016) Família e Papéis de Género em Mudança, foram colocadas questões específicas sobre a importância e as competências do pai nos cuidados às crianças. Embora reconhecendo que a participação do pai é fundamental (75% dos homens e das mulheres consideram que a 'criança é prejudicada' quando tal não acontece), já a ideia de o pai ser tão capaz como a mãe de tomar conta de um bebé com menos de um ano é menos consensual. E são, justamente, os homens quem menos concorda com a afirmação, ou seja., são eles quem mais entende existirem aptidões parentais que, naturalmente inscritas no género feminino, capacitam as mulheres para os cuidados ao bebé no primeiro ano de vida. No entanto, esta perspetiva genderizada dos papéis parentais está claramente a dar lugar a uma perspetiva mais igualitária nos grupos etários mais jovens, tanto entre os homens como entre as mulheres.*

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 et al., 2016), mas também ao desconhecimento dos homens sobre os seus direitos (Addati et al., 2014; Zampieri et al., 2012), bem como do benefício do usufruto dos mesmos (Wall et al., 2016).

Outro fator condicionante inclui a pouca disponibilidade de algumas mulheres para abdicarem da sua posição no contexto familiar (Monteiro, Veríssimo, Santos, & Vaugn, 2008), não permitindo a participação do homem ou gerindo as atividades e tempos em que esperam que o pai participe (Gomes & Resende, 2004; Monteiro et al., 2008; Zampieri et al., 2012). Pode estar associada à educação (Zampieri et al., 2012) ou à conceção de que o poder afetivo materno supera o do pai (Gomes & Resende, 2004). Esta crença no amor materno instintivo e incondicional trouxe importantes consequências no exercício da convivência entre pais e filhos/as que persistem até os dias de hoje. Por diferentes razões, ainda hoje, pais e mães encontram dificuldades em abdicar da ideia da figura materna centralizadora e omnipresente (Borsa & Nunes, 2011).

Neste sentido, as mulheres precisam de aprender a compartilhar com os homens as responsabilidades no cuidado infantil, especialmente o trabalho invisível de preocupação e planeamento deste cuidado e os homens precisam de oportunidades para estar com o/s filho/s e/ou filha/s a sós ou serem cuidadores principais, sem a interferência da ajuda de terceiros, limitadora da sua aprendizagem (Martins et al., 2014).

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 (Bornholdt et al., 2007; Carvalho, Brito, Araújo, & Souza, 2009), embora tenha um papel fundamental no projeto de vida familiar (Carvalho et al., 2009). O facto de não serem ouvidos (Bornholdt et al., 2007), da atenção estar mais direcionada para a mãe e criança, ficando o pai como uma figura que se destaca pouco (Carvalho et al., 2009), 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/s filha/s e/ou o/s filho/s), compromete o envolvimento paterno.

A falta de informações (Zampieri et al., 2012) transmitidas ao pai, bem como o desconhecimento ou pouco conhecimento sobre as transformações fisiológicas e psicológicas que acompanham gravidez, ou como já referido dos benefícios, por exemplo, do usufruto de licenças, assumem-se igualmente como um entrave.

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).

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 (Zampieri et al., 2012), 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 (Carvalho, 2003; Martins, 2013).

Os horários rígidos para a presença do pai nos serviços de saúde são também condicionantes na medida em que este pode não 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).

3 - ENFERMAGEM E A PROMOÇÃO DO ENVOLVIMENTO PATERNO

O envolvimento paterno nas ações de cuidado é um dos recursos mais importantes (MensCare, 2015; Santos et al., 2016) e, no entanto, por vezes descurado na promoção da saúde e no desenvolvimento de crianças e adolescentes (Almeida et al., 2014; Cortez et al., 2016). Contrariamente às mulheres, os homens raramente têm oportunidades de receber informações, trocar experiências ou desenvolver habilidades (Branco et al., 2009). Estudos revelam que na assistência de enfermagem às famílias, o foco dos cuidados de saúde ainda está muito direcionado para a mãe e criança, ficando o pai num

segundo plano, figura que se destaca pouco, embora tenha um papel fundamental no projeto de vida familiar (Branco et al., 2009; Promundo, 2014; Almeida et al., 2014).

Os/as profissionais de saúde têm de diminuir a "distância histórica dos pais", através da inclusão de estratégias promotoras de uma paternidade envolvida, mesmo que implique a revisão de conceções de género, família, paternidade e maternidade tradicionais (Branco at al., 2009, p.6), pois as interações que estabelecem com o pai são determinantes para que ele desenvolva habilidades e competências no cuidado aos/às filhos/as (Almeida et al., 2014; Barimani, Vikström, Rosander, Forslund, & Berlin, 2017; Branco et al., 2009; Hugill & Harvey, 2012). Deste modo, reconhecer as necessidades masculinas, bem como discutir as ansiedades, especialmente relativas à definição do papel paterno (Barimani et al., 2017; Reberte & Hoga, 2010), facilitar um processo educativo e integrante desde a gestação, nas consultas e práticas educativas (receber informações, partilhar experiências, desenvolver habilidades de cuidados) (Barimani et al., 2017; Branco et al., 2009, Reberte & Hoga, 2010; Zampieri et al., 2012) contribui para que se sinta valorizado, conduz à ampliação da autonomia do casal favorecendo a reflexão sobre o exercício da maternidade e paternidade (Zampieri et al., 2012), proporcionauma transição mais suave para a paternidade (Reberte & Hoga, 2010) e favorece o envolvimento (Branco et al., 2009; Nogueira & Ferreira, 2012; Rominov et al., 2017).

Há evidência suficiente para promover tanto nos/as profissionais de saúde quanto nos/as legisladores/as a necessidade de melhorar as circunstâncias para uma paternidade envolvida (Sarkadi et al., 2008).

Existem várias orientações, normas e programas da Direção Geral da Saúde (DGS) 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 o préconcecional, 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). No que concerne à educação sexual nas escolas, é sugerido, entre outros, ser abordada a educação para a cidadania e igualdade de género (DGS, 2010). 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.

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 e pós-parto (Carvalho et al., 2009; Vieira, Gomes, Borba, & Costa, 2013).

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

Atendendo também ao *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica*, que assume como cliente quem beneficia da atuação de enfermagem em conformidade com a intencionalidade presente no processo de cuidados, designadamente todos os que pertençam ao círculo familiar da mulher, as questões da paternidade trazem novos desafios à prática do/a EESMO, cuja abrangência acolhe o homem (companheiro), traduzindo-se, entre outros, no respeito pelas expetativas relacionadas com o projeto de paternidade (OE, 2011). Cabe-lhes, assim, incentivar o casal ao diálogo sobre a paternidade e motivá-los a encontrar estratégias para inserir os homens no cuidado com as/os filhas/os (Branco et al., 2009) e incluí-lo nos modelos de assistência às famílias

(RCM, n.d.; Almeida et al., 2014), bem como dotá-los de conhecimentos promotores de um envolvimento efetivo.

Repensar as questões que permeiam a saúde do homem, bem como a mudança de atitude dos/as profissionais pode desencadear nesta população a sensação de pertença ao espaço de promoção, proteção e recuperação de saúde (Vieira et al., 2013).

4 - *PROGRAMA P*

Em Portugal, várias instituições, tanto governamentais como não-governamentais, académicas e de intervenção, têm trabalhado as questões da paternidade e do cuidado com contributos específicos em diferentes áreas, procurando promover o conhecimento e sensibilizar sobre os papéis dos homens e igualdade de género, num contexto de mudança de práticas e políticas, aumentando a discussão pública e reorientando perspetivas de ação.

Algumas campanhas e projetos têm surgido também com o obetivo de sensibilizar e consciencializar pais, sociedade civil, entidades empregadoras e grupos profissionais específicos sobre a importância de uma paternidade envolvida, cuidadora e positiva (Santos et al., 2016).

O *Programa P* (Paternidade) serve esse desígnio, na medida em que é uma iniciativa multidimensional, parte integrante da campanha internacional de paternidade MenCare (Promundo, 2015), já adaptado e implementado em pelo menos dez países (Heilman et al., 2017) e desenvolvido com base em pesquisas como a *International Men and Gender Equality Survey – IMAGES*[5] (Barker, Contreras, Heilman, Singh, Verma, & Nascimento, 2011).

Foi apresentado, em Coimbra, a enfermeiros/as através da parceria entre o Instituto Promundo-Europa e a ESEnfC [Projecto (O)Usar e Ser o Laço Branco], dada a importância de trabalhar estas questões não só com os indivíduos, mas também com grupos profissionais que podem influenciar as normas de género e o comportamento dos

[5] *Investigação conduzida em simultâneo no Brasil, Chile, Croácia, Índia, México e Ruanda através da aplicação de questionários a famílias, entre 2009 a 2010 (8.000 homens e 3.500 mulheres entre 18-59 anos). Dos tópicos do questionário constavam questões sobre as atitudes e práticas dos homens que incluíam violência de género; saúde e práticas relacionadas com a saúde; divisão do trabalho no agregado familiar; participação dos homens na prestação de cuidados e como pais; atitudes dos homens e das mulheres em relação às políticas de género; Sexo transacional; relatos de comportamento criminoso dos homens e qualidade de vida (Barker et al., 2011).*

homens como pais e das mulheres como mães (Promundo, 2015). Esta parceria procurou sensibilizar / capacitar enfermeiros/as para o envolvimento dos homens no contexto da saúde sexual e reprodutiva, vigilância da gravidez, parto, pós-parto e acompanhamento de saúde infantil, bem como para a adaptação do *Manual P* à realidade portuguesa.

Os objetivos gerais deste programa incluem estimular o exercício da paternidade (incentivando a autoconfiança e a eficácia do cuidado, contribuindo para o desenvolvimento das/os filhas/os); promover a igualdade de género na relação estabelecida com a mãe da criança, bem como o compartilhar responsabilidades e tarefas domésticas; atuar sobre questões de violência doméstica, diminuindo-as quer sobre as mulheres, quer sobre os/as filhos/as; incentivar pais e mães a promover uma educação baseada em igualdade de género e dar ao setor de saúde pública ferramentas para envolver o pai nas ações de saúde infantil e autocuidado (Promundo, 2015).

O *Manual P*, projetado para ajudar a implementar a visão e objetivos do *Programa P*, foi desenvolvido para quem trabalha - ou pretende trabalhar - com pais. Apresenta evidência sobre a importância do envolvimento dos homens enquanto cuidadores, recomendações para a promoção da participação/envolvimento dos homens nas consultas pré-natais, parto, pós-parto e vigilância de saúde-infantil, sugestão de atividades para sensibilização em grupo direcionadas a homens e orientações para a conceção, planeamento e implementação de campanhas comunitárias sobre paternidade e cuidado (Promundo, 2015).

Dada a escassez de protocolos e diretrizes para profissionais de saúde neste contexto, este manual vem responder às necessidades dos/as mesmos/as, bem como de pais, pretendendo-se uma atuação em diferentes âmbitos, complementares, promotores de uma sociedade mais justa, equitativa e menos violenta. Com efeito, são objetivos do *Manual P* fortalecer o diálogo e a negociação entre as futuras mães e futuros pais, estejam ou não num relacionamento íntimo; apoiar o diálogo entre casais sobre sexualidade responsável, participação nas decisões relativas à reprodução e outros métodos de planeamento familiar; eliminar a violência como meio de resolução de conflitos, promovendo relações íntimas baseadas na igualdade e no respeito mútuo; apoiar os homens na expressão de emoções além da raiva, e incentivar a procura de ajuda, seja de amigos ou profissionais, quando necessário para cuidar da sua saúde emocional e saúde em geral e promover o reconhecimento de que o cuidado é

responsabilidade de homens e de mulheres (sejam filhos/as, amigos/as, familiares ou a parceiros/as).

Ao longo dos três capítulos do manual são apresentadas sugestões para o desenvolvimento de intervenções específicas de trabalho com os homens, como a criação de espaços abertos para eles no contexto da saúde; realização de grupos educativos para a transformação de papéis género e incentivar a mobilização da sociedade em torno de paternidade, proteção de crianças, saúde materno-infantil e autocuidado masculino.

CAPÍTULO II – METODOLOGIA

Foi no decurso da fase metodológica que se determinaram os métodos a utilizar para obter respostas à questão de investigação colocada, entendendo-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).

Pretende-se, nesta fase descrever os principais procedimentos adotados durante as diversas fases do estudo, não descurando as conceções teóricas que fundamentaram este processo de investigação.

1 - QUESTÃO DE PARTIDA E OBJETIVOS

O *Programa P* / Paternidade já foi divulgado, aplicado e avaliado noutros países, com evidência de resultados positivos, entre outros, na alteração de comportamentos entre homens e mulheres: impacto na redução da violência doméstica sobre as mulheres e sobre as crianças, no maior acompanhamento, por parte dos homens, ao longo da gravidez e na divisão do trabalho doméstico (Heilman et al., 2017). Ainda assim, não são apresentados resultados sobre o impacto que tem na mudança de atitudes entre profissionais de saúde, para o caso concreto, enfermeiros/as.

Como já referido foi apresentado em Coimbra, fruto da parceria entre o Instituto Promundo e ESEnfC – Projeto (O)Usar e Ser o Laço Branco com intuito de sensibilizarem/capacitarem enfermeiros/as para a promoção do envolvimento dos homens na paternidade durante a vigilância da gravidez, parto, pós-parto e primeiros quatro anos de vida das crianças. Com efeito, entre novembro de 2014 e janeiro de 2017 decorreram formações e grupos de trabalho subordinados aos temas *Paternidade e cuidado* e *Paternidade e sistemas de saúde*, bem como reuniões para a adaptação do *Manual P* à realidade portuguesa, incluindo um grupo redator para esse fim.

Estas formações/reuniões contaram com a presença de 104 participantes, entre eles/as enfermeiros/as do CHUC (Maternidades e Hospital Pediátrico) e ACeS BM -

instituições também parceiras desta iniciativa – professores/as da ESEnfC e estudantes de enfermagem.

Dando continuidade ao trabalho desenvolvido, cientes de que a conceção que os/as enfermeiros/as detêm sobre envolvimento paterno parece ter um papel importante na forma como os mesmos envolvem o homem na vivência da gravidez, parto e pós-parto (Cortez et al., 2016; Rominov et al., 2017), dada a necessidade de reunião e análise sobre o envolvimento dos homens na paternidade e gerar novas evidências a partir de programas e politicas, tal como recomendado pelos relatórios *A situação da paternidade no mundo* e *A situação da paternidade envolvida e não-violenta em Portugal* (MensCare, 2015; Santos et al., 2016), bem como nas *Orientações estratégicas europeias para o fortalecimento da Enfermagem e Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em relação às metas de Saúde 2020* (OMS-Europa, 2015), procurar-se-á, nesta fase saber qual a importância atribuída pelas/os enfermeiras/os que participaram no *Programa P* à promoção do envolvimento dos homens na paternidade nos serviços de saúde.

Para tal definimos os seguintes objetivos: conhecer as conceções das/os enfermeiras/os sobre envolvimento paterno; analisar a importância atribuída pelas/os enfermeiras/os ao envolvimento do pai nos cuidados aos/às filhos/as; identificar estratégias promotoras do envolvimento paterno desenvolvidas pelas/os enfermeiras/os nos serviços de saúde; e verificar a autoperceção de mudanças das práticas decorrentes da formação

2 - TIPO DE ESTUDO

Atendendo à natureza do fenómeno a investigar, bem como aos objetivos estabelecidos, a opção metodológica que melhor se enquadra é a qualitativa, por permitir explorar em profundidade uma questão e verificar como se operacionaliza nas atividades, procedimentos, interações cotidianas, e ainda, como se perceciona a mudança ou a manutenção de determinadas crenças, conceções ou costumes (Campos, s.d), centrando-se no estudo dos significados atribuídos pelos indivíduos a determinadas experiências de vida, trabalhando, assim, com um tipo de conhecimento que não pode, muitas vezes, ser quantificado ou que se torna insuficiente quando reduzido a operacionalizações de variáveis (Creswell, 2013, referido por Azevedo, Carvalho, Fernandes-Costa, Mesquita, Soares, Teixeira, & Maia, 2017). Neste sentido, não há a finalidade de se quantificar

opiniões ou pessoas, mas sim a exploração do conjunto de opiniões e representações sobre o tema a investigar (Gomes, 2009).

Atendendo a que se pretende investigar um caso específico, bem delimitado, contextualizado num determinado período, recorre-se ao estudo de caso, por permitir a exploração de novos processos ou comportamentos, procurando-se retratar a realidade da forma mais completa possível, revelando diferentes pontos de vista sobre a problemática em estudo e, eventualmente, conduzindo à formulação de hipóteses e construção de teorias (Ventura, 2007).

3 - PARTICIPANTES

Não se demarcou *a priori* o número de participantes neste estudo de caso, interrompendo-se pelo critério de saturação, isto é quando as conceções, explicações e sentido atribuído pelos sujeitos começaram a ter uma regularidade na apresentação. Considerando o método de seleção dos participantes e o 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).

3.1 - SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

Após acesso à lista de todos/as os/as participantes foram definidos os critérios de inclusão no estudo, dado o número dos mesmos (104). Optou-se por apenas incluir enfermeiras/os que tendo participado na formação sobre o *Programa P*, em pelo menos sete horas de formação, trabalhassem diretamente com os casais/ famílias, independentemente de serem detentores de especialidade ou não.

Embora inicialmente se pretendesse uma divisão homogénea dos participantes de acordo com a área de intervenção - centros de saúde, maternidades e hospital pediátrico- abrangendo diferentes perspetivas sobre o envolvimento do pai e ganhos obtidos pela participação no *Programa P*, atendendo a que as folhas de presença fornecidas pela ESEnfC não dispunham de informação sobre local de trabalho, todos os participantes com critérios de inclusão (54), foram contatados por *e-mail*, no início de agosto de 2017. Esse primeiro contato destinou-se a averiguar a disponibilidade para participar no

estudo, tendo sido fornecida informação sobre a natureza do mesmo, objetivos e finalidades, bem como os procedimentos éticos.

No final, das trinta e duas (32) respostas obtidas, dezoito (18) recusaram a participação, por motivo de férias, problemas de saúde e dificuldades nos horários. Não obtivemos disponibilidade para participação de enfermeiros/as a desempenhar funções no hospital pediátrico, nem de enfermeiros (homens), embora tenham sido preconizadas várias tentativas nesse sentido, pelo que a consecução de treze (13) entrevistas – apenas com enfermeiras das maternidades e centros de saúde- atendeu à resposta positiva das mesmas sobre a disponibilidade para a participação e à saturação da informação.

Inicialmente pretendia-se a consecução de três focus group. Contudo, a 1 de setembro, atendendo ao facto das sessões já estarem, à partida, com um número muito limitado de pessoas podendo acontecer que uma ou duas desistências de última hora as inviabilizassem por falta de quorum, comprometendo a variabilidade e a interação entre os participantes, optámos pela realização de entrevistas individuais aos participantes que já se tinham manifestado disponíveis nos primeiros contatos. Do ponto de vista metodológico, entendemos que não comprometeria os objetivos do trabalho nem a qualidade de investigação.

3.2 - CARATERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

Foram entrevistadas treze enfermeiras que respondiam aos critérios para a participação no estudo. Segundo a tabela 1, a maioria das participantes tinha idades compreendidas entre os 31-40 anos, eram casadas e tinham dois filhos/as.

Maioritariamente eram detentoras de título de enfermeiro especialista concedido pela Ordem dos Enfermeiros (OE), sendo destas, onze (11) enfermeiras especialistas em saúde materna e obstetrícia (EESMO), uma (1) enfermeira especialista em saúde comunitária e uma (1) só com licenciatura. Três (3) participantes possuiam o grau de mestre e uma (1) encontrava-se a frequentar doutoramento.

No que concerne ao local de trabalho, oito (8) desempenhavam funções em maternidades e cinco (5) em cuidados de saúde primários, designadamente unidades de cuidados na comunidade (UCC), unidade de saúde familiar (USF) e unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP). Todas as EESMO participantes dinamizam

sessões de preparação para o nascimento (PPN), na maternidade (Mat.) ou centro de saúde (CS), de acordo com os seus locais de trabalho.

O tempo de serviço na área é em média, treze (13) anos, sendo que a maioria já exerce funções com contacto com as famílias há mais de dez (10) anos.

Tabela 1 – Caraterização das participantes

UR	Idade	Estado Civil	Nº Filhos	Habilitações académicas	Local de trabalho	PPN	Tempo de experiência profissional (anos)	
							Total	Na área
Fernanda	53	Cas.	2	L+CPLESMO	Mat. - BO/BP	S	≥ 31	21
Bela	41	Cas.	1	L+CPLESMO	Mat. - BO/BP	S	11-20	5
Cecília	35	Sol.	0	L+CPLESMO	UCC	S	11-20	9
Filomena	44	Cas.	2	L+CPLESMO	Mat - MMF/SU	S	21-30	4
Margarida	37	Div.	2	L+CPLESMO	Mat. - CO/PP	S	11-20	1
Carla	56	Cas.	2	L+CPLESMO	Mat. - MMF/SU	S	21-30	20
Marisa	35	Cas.	0	L+CPLESMO+MSc	Mat. - CO/PP	S	11-20	13
Conceição	58	Div.	2	L+CPLESMO+MSc	UCC	S	≥ 31	13
Manuela	38	Sol.	0	L+CPLESMO+MSc	Mat. - BP/MMF	S	11-20	16
Clara	40	Cas.	2	L+CPLESMO	UCSP	S	11-20	15
Marta	50	Cas.	2	L+CPLSC	USF	N	21-30	28
Georgina	40	Cas.	2	L+CPLESMO	Mat. - BO/BP	S	11-20	6
Leonor	46	Cas.	2	L	UCSP	N	21-30	20

4. PROCEDIMENTOS E TÉCNICA DE COLHEITA DE DADOS

Enquanto investigação qualitativa, este estudo procura saber qual a importância atribuída pelas enfermeiras que participaram na formação do *Programa P*, e aceitaram participar neste estudo, à promoção do envolvimento dos homens na paternidade, aquando a prestação de cuidados nos serviços de saúde. Para tal, optou-se pela realização de entrevistas semi-estruturadas, com recurso a um guião orientador, por considerarmos ser uma técnica facilitadora da expressão das opiniões, relativamente a uma entrevista estruturada ou questionário (Flick, 2005), permitindo às participantes a possibilidade de desenvolver os temas em questão (Minayo et al., 2009). Estas

caraterísticas permitiram que, no decurso das entrevistas, fossem colocadas outras questões de aprofundamento.

O guião das entrevistas (Apêndice I), constituído por duas partes, foi elaborado tendo em conta orientações teórico-metodológicas a partir uma revisão bibliográfica que ajudou a definir o seu conteúdo e operacionalização, através de um processo cumulativo de análise e aperfeiçoamento a partir de alguns ensaios que possibilitaram a clarificação de questões, uma melhor organização do alinhamento e eliminação de perguntas que eram suscetíveis de repetir informação, de modo a chegar a uma versão definitiva para ser aplicado a todos as participantes. A primeira parte era destinada à obtenção de informações biográficas, académicas, profissionais, e à formação que possuíam sobre o tema em análise. A segunda parte foi composta por um conjunto de questões com intuito de colher informações concernentes aos objetivos definidos para esta investigação, nomeadamente, conhecer as conceções das/os enfermeiras/os sobre envolvimento paterno; analisar a importância atribuída pelas/os enfermeiras/os ao envolvimento do pai nos cuidados aos/às filhos/as; identificar estratégias promotoras do envolvimento paterno desenvolvidas pelas/os enfermeiras/os nos serviços de saúde; e verificar a autoperceção de mudanças das práticas decorrentes da formação.

As entrevistas decorreram entre 5 de setembro a 4 de outubro de 2017, em locais de conveniência das participantes, garantindo a tranquilidade necessária para a sua consecução. 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 a participante referiu ter compreendido todas as questões e concordado com o teor de toda a entrevista, e as mesmas satisfaziam os desígnios da investigação em curso, estes dados foram contemplados no estudo.

Sem tempo estimado, a duração da aplicação da entrevista obedeceu à necessária para obter a melhor fidedignidade das informações e fluência da comunicação (Beltrame & Bottoli, 2010). As entrevistas tiveram uma duração média de 49 minutos, tendo a mais curta durado 28 minutos e as mais longas cerca de 60 minutos, dependendo da fluidez do discurso da participante e da necessidade de aprofundamento das respostas dadas.

Após a realização de treze entrevistas, percecionámos 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 et al., 2017). Após cada transcrição, foi relida e ouvida a gravação áudio para validação técnica. Foram enviadas, via *e-mail*, para cada para cada uma das participantes para também verificarem e validarem o seu conteúdo entre 12 e 15 de outubro, bem como autorizarem a sua utilização para a investigação, tal como é requerido (Brammer, 2006). Todas as participantes autorizaram a utilização, não alterando o conteúdo transcrito.

5. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

Procedeu-se, nesta fase a uma análise de conteúdo temática, de acordo com as indicações de Minayo et al. (2009), que destacam, como procedimentos metodológicos utilizados a partir da perspetiva qualitativa: a categorização, a inferência, a descrição e a interpretação, procedimentos que não ocorrem necessariamente de forma sequencial.

Após a transcrição naturalista das entrevistas (Azevedo et al., 2017), confirmação do conteúdo transcrito através de nova audição das gravaçõese 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 niveis 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, depois a decomposição do conteúdo da mensagem originou as unidades de registo (UR) e todas as que respondiam aos objetivos desta investigação foram agrupadas em áreas temáticas, categorias, subcategorias e indicadores.

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: adequação, adaptada ao conteúdo e aos objetivos a atingir; homogeneidade, procurando-se obter cada categoria a partir dos mesmos princípios; exaustividade, de modo a que

todas as categorias dessem conta de todo o conjunto do material a ser analisado, reformulando a categorização sempre que um aspeto não se enquadrasse; exclusividade, ou seja, um aspeto do conteúdo do material a ser utilizado não poder ser classificado em mais de uma categoria; objetividade, isto é categorias concretas, não expressas em termos abstratos.

Procedeu-se então à descrição do material obtido, expondo os resultados encontrados para análise, organizando-o em função das áreas temáticas identificadas:1- *Razões para ação* -, onde se incluíram categorias que dizem respeito às conceções das participantes sobre envolvimento paterno, os benefícios que identificam de uma participação efetiva do pai na vida dos/as filhos/as e os fatores que consideram influenciar/condicionar o envolvimento do pai; 2- *Estratégias promotoras do envolvimento paterno desenvolvidas pelas enfermeiras nos serviços* - onde foram identificadas duas categorias referentes às intervenções com o homem/casal e controlo dos fatores condicionantes; 3 - *Autoperceção de mudança decorrente da formação do Programa P* - de onde emergiram as categorias relacionadas com a participação na formação, as mais valias obtidas e as intenções futuras enquanto enfermeiras a desempenhar funções junto das famílias, particularmente com o pai.

Posto isto, e embora a todo o processo descrito já estivesse inerente um raciocínio lógico, procedeu-se às inferências dos resultados, onde foram lançadas premissas aceites pela investigadora, deduzindo de uma forma lógica, algo do conteúdo analisado. Este processo foi acompanhado e validado pelas orientadoras

Com a interpretação, procurámos ir além do material obtido e, com base nas inferências e referências teóricas, discutimos os resultados da pesquisa numa perspetiva mais ampla, trabalhando para a produção de conhecimento que desse resposta à questão de investigação e aos objectivos desta investigação (Minayo et al., 2009).

6 - PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS

Desde a fase de projeto que as questões éticas têm sido consideradas, dada a sua importância para conduzir um trabalho isento de fraude, mas também para proteção das participantes no estudo. Deslandes (2009) 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.

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 Cientifico da ESEnfC[6], 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 3 de Maio de 2017[7] (ANEXO I).

Foi solicitado parecer à Comissão de Ética da UICISA:E, da ESEnfC, que foi emitido como favorável a 17/5/2017 (ANEXO II).

O acesso aos participantes no estudo foi negociado através de um pedido de autorização por escrito, à Senhora Presidente da ESEnfC em Maio de 2017 (Apêndice II). O pedido revelou-se favorável a 18/5/2017.

Em todos os pedidos apresentou-se: justificação do estudo, objetivos, o tipo de estudo em causa, a identificação dos participantes, o método de colheita de dados e da sua análise, bem como o compromisso em respeitar integralmente todas as formalidades éticas que um estudo científico, mantendo o anonimato de todos os/as participantes.

Após obtermos as devidas autorizações contatámos as/os participantes que reuniam critérios de inclusão no início de agosto de 2017, por *e-mail*.

Neste contato foi fornecida informação sobre a investigadora e o contexto da investigação (identificação do estudo, objetivos, justificação e importância da participação). Foi explícita a preocupação em não causar malefícios aos sujeitos

---

[6] *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.*

[7] *De referir que o pedido foi entregue a 1 de fevereiro de 2017 nos serviços administrativos da ESEnfC, altura em que se começava a delinear o projeto e onde se considerou ser pertinente a consecução de um estudo qualitativo, exploratório. Contudo os projetos são dinâmicos e passiveis de alteração, atendendo sempre aos benefícios e ganhos para a qualidade da investigação, pelo que cientes de que não comprometeria o produto final, mas sim beneficiaria, optou-se pela consecução de um Estudo de Caso.*

envolvidos, preservando a sua autonomia em participar ou não, bem como a garantia de anonimato (Deslandes, 2009), só devendo aceitar depois de devidamente esclarecida/o. Foi salientada que em qualquer momento poderiam recusar responder a qualquer questão, ou abandonar o estudo, sem quaisquer consequências. A garantia de anonimato e a confidencialidade dos dados foi transmitida, enfatizando-se que o uso da informação recolhida se destinava exclusivamente para este trabalho, não sendo acessível a terceiros.

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

O pedido de consentimento informado escrito (Apêndice II), foi facultado a todas as participantes no momento da entrevista, contendo informação sobre a natureza do estudo, reforçando a confidencialidade das entrevistas (garantia que nenhum tipo de informação cedida seria divulgada ou deixada acessível a terceiros que não estivessem envolvidos nesta investigação), explicando também a necessidade de gravação áudio da entrevista. Nesta fase as entrevistadas foram questionadas se desejariam ter acesso ao conteúdo transcrito para validação do mesmo.

Na transcrição das entrevistas, os nomes dos participantes foram substituídos por nomes fictícios, os nomes de outras pessoas ou locais referidos pelos participantes foram substituídos por letras. Na apresentação, análise e discussão da informação, as unidades de registo foram atribuídas de forma codificada às participantes que as produziram, associando ao nome fictício atribuído (Fernanda, Bela, Cecília, Filomena, Carla, Margarida, Marisa, Conceição, Manuela, Clara, Marta, Georgina e Leonor).

Seguidamente serão apresentados os resultados decorrentes da análise de conteúdo das entrevistas realizadas às treze (13) enfermeiras participantes neste estudo.

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados da análise dos dados obtidos, bem como a discussão dos mesmos. A figura 1 ilustra as três áreas temáticas, que emergiram da análise, bem como as categorias e subcategorias:

- 1 - *Razões para acção*, onde se incluíram categorias que dizem respeito às conceções das enfermeiras sobre envolvimento paterno, os benefícios que identificam de uma participação efetiva do pai na vida dos/as filhos/as e os fatores que consideram influenciar/condicionar o envolvimento do pai;

- 2 - *Estratégias promotoras do envolvimento paterno desenvolvidas pelas enfermeiras nos serviços* - onde foram identificadas duas categorias referentes às intervenções com o homem/casal e controlo dos fatores condicionantes;

- 3 - *Autoperceção de mudança decorrente da formação sobre o Programa P* - de onde emergiram as categorias relacionadas com a participação na formação, as mais valias obtidas e as intenções futuras enquanto enfermeiras a desempenhar funções junto das famílias, particularmente com o pai.

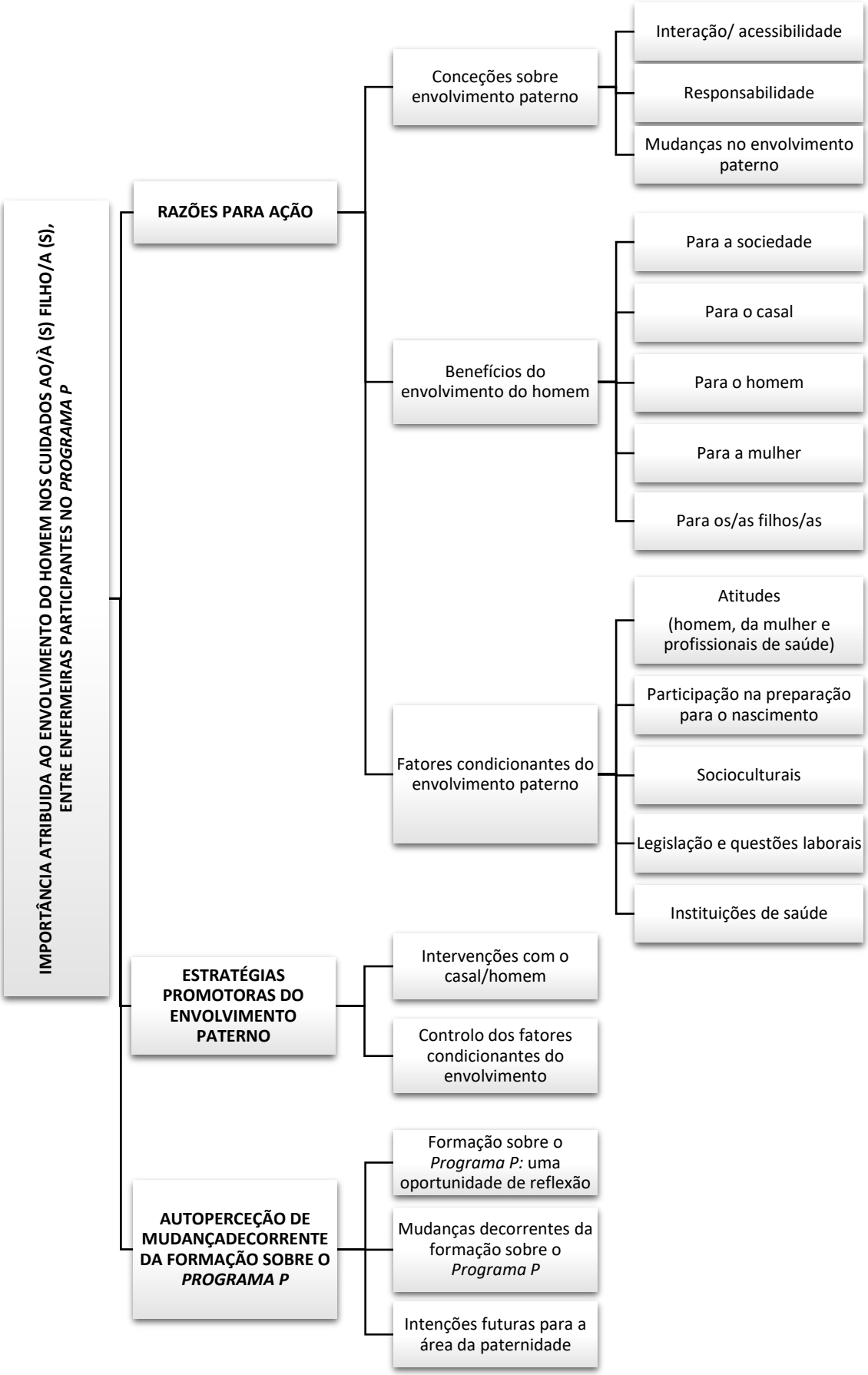

Figura 1 - Representação esquemática dos resultados da análise dos dados

Seguidamente faremos a apresentação dos resultados e discussão, atendendo a cada área temática identificada.

1 - RAZÕES PARA AÇÃO

A área temática *Razões para a ação* emergiu dos referenciais pessoais e teóricos que acompanham de cada enfermeira, acompanhando-as no processo de tomada de decisão relativo ao envolvimento do pai nos cuidados aos/às filhos/as. Neste contexto foram identificadas três categorias centradas nas conceções, nos benefícios do envolvimento do homem e nos fatores condicionantes deste envolvimento (figura 2).

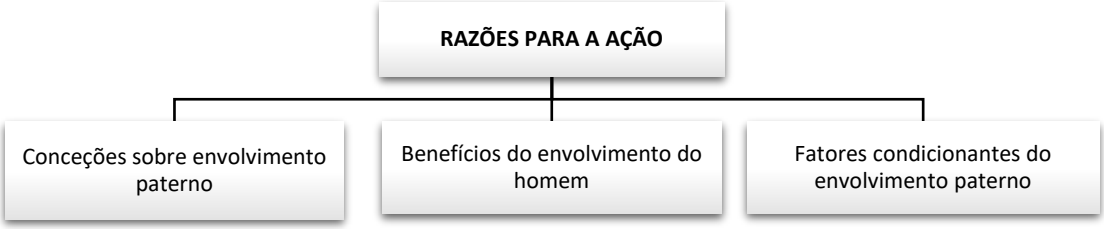

Figura 2 – Representação esquemática da área temática *Razões para a acção*

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

1.1 - CONCEÇÕES SOBRE ENVOLVIMENTO PATERNO

A análise permitiu-nos encontrar informação diversificada sobre as conceções de envolvimento paterno.

Os resultados indicam, na maioria, que o envolvimento do homem deve iniciar-se ainda no pré-concecional, designadamente, "…*a partir do momento em que pensam, em que fazem um projeto e que pensam que vão ter um bebé, um filho, por decisão comum*" (Filomena), defendendo a necessidade de o homem estar presente nessa fase de planeamento, tal como sugere a DGS (2006), no sentido de uma participação dos homens nas questões de saúde sexual e reprodutiva, assumindo-os como verdadeiros parceiros nestes domínios e, como tal, sujeitos de igual intervenção, e não como meros interlocutores da mulher.

Para outras participantes, o envolvimento deve começar "… *a partir da descoberta da… gravidez,* (…) *e reforçado em cada um dos momentos… do processo de gestação*" (Bela), "…*através da participação na preparação para o parto, nas consultas*..."

(Cecília), tornando *"...mais fácil todo o cuidar do bebé* (…) *não só das necessidades básicas, como também* (…) *o bem-estar emocional, o bem-estar psicológico, a própria educação*…" (Fernanda), tal como os participantes do estudo de Almeida, et al. (2014).

Deste modo, "*tal e qual como a mãe, tem que estar em todo o processo*. (…) *Ele tem que estar e estar presente em todas as fases* (…) *independentemente de ser filho ou filha*" (Marta). Maioritariamente as participantes reconhecem que pai e mãe devem articular-se no sentido de garantir atenção e cuidados aos/às filhos/as, não se devendo "…*separar as funções: esta função é para a mãe e esta função é para o pai*. *Não!"* (Filomena). Neste sentido, "*o pai não deve ser para tapar, entre aspas, tapar buracos daquilo que a mãe não consegue fazer ou não pode fazer*" (Filomena).

Sobre a referência à necessidade de ambos os elementos do casal estarem envolvidos na educação aos/às filhos/as, Benczik (2011), refere que a educação para ser equilibrada, necessita de dois progenitores, sendo a presença paterna na família diferente e complementar à materna. A análise das conceções das participantes são também convergentes com as referidas por Lamb, et al. (1987, referidos por Lima, 2008; Eskandari, et al., 2016; Williams, 2008; Piccinini et al., 2012), embora localizando o papel do pai apenas em dois domínios da definição de envolvimento (interação, acessibilidade e responsabilidade) dos mesmos autores, sendo eles a interação e a acessibilidade. Procurámos aprofundar estes aspetos, perceber a quem cabia a responsabilidade, bem como que mudanças identificam no envolvimento dos homens, pelo que desta categoria emergiram três subcategorias: interação e acessibilidade, responsabilidade e mudanças, como se pode observar na figura 3.

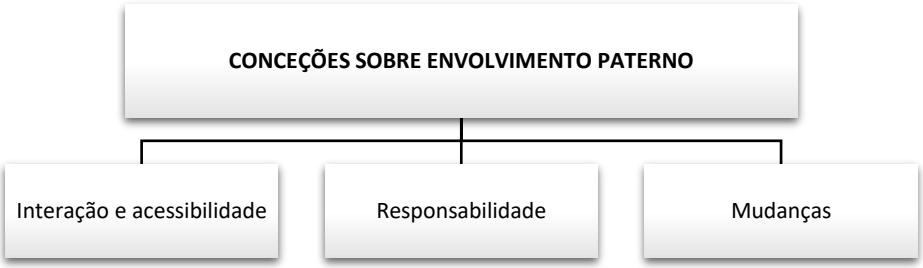

Figura 3 – Representação esquemática da categoria *Conceções sobre envolvimento paterno*

De seguida passaremos a apresentar os resultados de cada sub-categoria e respetiva discussão.

1.1.1 - Interação e acessibilidade

A interação concerne ao contato direto com os/as filhos/as, através do cuidado e outras atividades compartilhadas, operacionalizando-se na interação individual com a criança, incluindo alimentação, higiene. Por seu lado a acessibilidade refere-se à presença ou disponibilidade potencial para interagir com a criança (Piccinini, et al. 2012).

Todas as definições de envolvimento foram em sentidos semelhantes e Georgina refere, no seu discurso, a ideia geral do grupo, ao transmitir que no envolvimento paterno se englobam três domínios: emocional, físico e social.

Deste modo, o envolvimento emocional inclui a atenção dada ao filho, manifestada nos "*...momentos em que o pai está com o filho* (…)*, que escuta e que ouve,* (…) *no bom e no mau* (…)*, que ajuda o filho a tomar decisões desde pequenino.* (…)*, que ajuda o filho a enfrentar os momentos menos bons, quer com amigos, com famílias, na escola".*

No que concerne ao "…*ponto de vista físico, é um pai que brinca, que dá colo,* (…) *que acompanha o desenvolvimento físico daquele filho.* (…) *Acompanha o filho nas suas transformações físicas, desde pequenino*…".

Sob o ponto de vista social, para esta e outras participantes, "*...é aquele pai que acompanha o filho e está em todos os momentos, seja na escola, nas festas, ir buscar à escola, falar com os professores, estar com os pais,* (…) *que interage com o grupo de amigos do filho para ajudar a construir uma rede social para a criança*."

Manuela acrescenta que "…*é conseguir, com outra pessoa,* (…) *um acolhimento e envolver os filhos criando-lhes um ambiente seguro, sem violência, fazendo-os sentir que têm apoio e também participando, compartilhar responsabilidades e* (…) *tarefas, também no meio familiar* …", bem como *"…estar presente nos problemas, responsabilidades, na resolução,* (…) *mediação de conflitos"* (Carla), denotando a que é uma figura de segurança, um farol na vida dos filhos, uma ideia também presente no discurso de Bela e Conceição.

Algumas participantes operacionalizaram como deveria ser a participação e o envolvimento do pai, enquadrando-o num quadro de ajuda e colaboração, salientando a importância, já referida, da presença: "…*é quando o pai está presente, se preocupa com o bem-estar do filho,* (…) *participa nos cuidados ao bebé, ao filho, em termos de* (…) *ajuda na muda da fralda, na higiene… colaborar nas tarefas domésticas,* (…) *é estar,*

participar na ... consultas com os bebés, na presença (…) *na partilha… desses cuidados…*" (Filomena).

Estudos com profissionais de saúde corroboram os resultados obtidos neste estudo, localizando a participação do pai ao nível da interação e acessibilidade (Almeida et al., 2014), bem como o de Cortez et al. (2016) onde os/as profissionais de saúde salientam que o pai deve estar presente na vida dos/as filhos/as, dar conselhos, acompanhar na escola e ao longo do desenvolvimento.

Todas as participantes, numa resposta inicial, referiram que o envolvimento do pai deveria acontecer independentemente do sexo da criança. Contudo, no decorrer das entrevistas foi patente a ideia de que poderiam existir dificuldades associadas ao género, designadamente "…*na abordagem de determinadas áreas, mas isto tem a ver* (…) *não propriamente pela falta de competência da pessoa em si, mas tem a ver… com o processo cultural em que eles foram instruídos para determinadas áreas e não noutras*" (Marta).

Margarida e Georgina, não associando a dificuldade a questões socioculturais, referem que pode ser facilitador, para uma filha partilhar certos aspetos com a mãe ou o filho com o pai. O discurso de Georgina sistematiza a ideia de ambas na medida em que para um homem a "…*partilha com o filho, de homem para homem, sentimento de um homem, a forma como um homem encara o desenvolvimento do seu corpo do ponto de vista biológico, do ponto de vista hormonal e biológico*", atendendo a que a mãe não tem a mesma experiência e "…*não pode testemunhar o que é...*". Do mesmo modo, considera que "*...a mãe como mulher pode apoiar a filha no desenvolvimento* (…) *dos primeiros carateres sexuais, só nesse sentido, como experiência pessoal*", porque nos restantes domínios considera "*...que o pai é fundamental em qualquer fase da vida do filho*" (Georgina).

1.1.2 - Responsabilidade

"G*ostava de te vir a responder a esta pergunta e dizer: sobre os dois…*" (Georgina), contudo *"…embora a gente já vá vendo muitos pais… preocupados com essa situação... mas normalmente é a mãe"* (Conceição). As respostas das participantes foram unânimes ao atribuírem a responsabilidade à mãe.

Quisemos então saber o porquê desta realidade e as respostas foram em três direcções: duas delas que se cruzam com fatores condicionantes do envolvimento, legislação e questões laborais e atitudes dos/as profissionais de saúde.

Assim, relacionam o maior período de licença da mãe à assunção de maiores responsabilidades. Neste sentido, são as mães que, numa fase inicial, "…*têm ainda um maior leque de benefícios a nível da parentalidade que lhe permite ter esse tempo mais disponível*…" (Cecília), tendendo a permanecer. Manuela considera que com o passar do tempo o casal se vai articulando e o pai "…*também vai começando a ter… essa responsabilidade. E a ter noção de que também tem de ter essa responsabilidade*".

Margarida associou a responsabilidade a questões de género, considerando que "…*tem a ver com essa questão natural… da natureza feminina e de ser mãe",* e é por isso, a seu ver, que a mãe assume a responsabilidade inicial, justificando que "…*a mãe é que tem as mamas e o leite. E é que o teve na barriga, portanto, isso naturalmente, é assim. Não quer dizer que esse seja um papel mais muito mais preponderante que outros que o pai possa desempenhar*". A isto, acrescenta que a definição dos papéis deve decorrer da negociação entre mulher e homem e sobre o mencionado anteriormente não considera "…*que isso seja assim tão negativo* (…), *o casal é que se tem de organizar, tem de saber o que é que condiciona, o que é que é problema ou não* é…", levando a que ambos ocupem um lugar na vida familiar que favoreça o todo.

Estes resultados são convergentes com os de Piccinini et al., (2012), em que alguns participantes também consideraram que a mãe tinha uma posição privilegiada na relação com o/a bebé pela maior responsabilidade nos cuidados, por ter mais tempo com ele e pela amamentação.

Filomena atribui parte da responsabilidade pela desresponsabilização do pai, às atitudes dos/as profissionais de saúde, pois "…*a responsabilidade ainda é muito atribuída à mãe* (…). *Deveria ser logo durante a gestação também direcionar essa responsabilidade também para o pai…*". Salienta que ainda está tudo muito desenhado para a mulher e que "…*parte também dos profissionais mudarem um bocadinho essa postura"* (Filomena).

No fundo, embora respondendo prontamente que o pai deve envolver-se em todos os domínios da vida dos/as filhos/as, a responsabilidade, um dos componentes da definição de envolvimento, que inclui gerir e assegurar cuidados e recursos para a criança

(Piccinini et al., 2012), saber quando a criança tem de ir ao pediatra, marcar a consulta e assegurar que chegue lá; tomar medidas quanto aos cuidados da criança assegurando-se que tem roupa para vestir ou que fica acompanhada quando está doente, a contratação de uma ama, ou a compra de roupas e alimentos, bem como a ansiedade, preocupações que fazem parte da parentalidade (Silva & Piccinini, 2007), ainda é da mãe.

Com efeito, a análise da informação revelou que. embora todas considerassem que idealmente seria uma responsabilidade partilhada, o ideal de co-parentalidade em que pai e mãe partilham responsabilidades e tarefas nos domínios financeiro, doméstico e nos cuidados das crianças de um modo mais igualitário, que deveria advir da mudança do papel social da mulher (Monteiro et al., 2008), não se verifica, continuando a mulher a ser a principal responsável pela realização das tarefas práticas, assumindo o pai um papel de suporte, ajudando quando necessário, pelo que neste domínio assiste-se, ainda, a uma divisão tradicional de papéis (Almeida et al., 2014; Monteiro et al., 2008).

Ainda neste contexto, Monteiro et al. (2008) salientam que atendendo a que a definição do papel do pai e do que deste se espera, em termos do seu envolvimento, é claramente menos definida culturalmente do que o da mãe, os novos papéis dos pais estão aptos a ser negociados, sendo de suma importância que as famílias tenham oportunidade de tomar as decisões que melhor se acomodem aos seus valores, necessidades e objetivos, tal como defenderam algumas das participantes deste estudo.

1.1.3 - Mudanças

Todas as entrevistadas concordam que embora ainda haja resistências de alguns homens, percebem "*...mudanças, sim*. (…) *Há muito mais participação do pai tanto no acompanhamento durante a gravidez, nas consultas pré-natais e* (…) *nos cursos de preparação para o nascimento, do que há uns anos atrás*…" (Fernanda) e "*... acaba por haver uma partilha de opiniões e uma decisão conjunta entre o casal*", notando mudanças no "*relacionamento com os filhos também* (…) *o cuidar da criança que era exclusivamente da mulher e agora o homem já se envolve*…", o que se traduz numa "*evolução… muito grande*…" (Conceição).

Sobre o acompanhamento de filhos/as nas consultas de vigilância, Marta refere que "*neste momento, penso que já se começa a notar uma diferença* (…) *e os pais, homens, vêm com as filhas às consultas, nomeadamente consultas que até às vezes até são as*

consultas mais difíceis para nós, talvez, que é a adolescência. E eles vêm." Acompanham porque *"...a mãe não pode vir porque está a trabalhar e eles repartem e fazem esse… acompanhamento participativo, umas vezes vem a mãe, outras vezes vem o pai. Com os rapazes a mesma coisa, umas vezes vem a mãe, outras vezes vem o pai…*" (Marta).

Referido com satisfação pelas participantes, porque comprova o maior envolvimento, foi a evolução no sentido de já terem assistido a alguns "*…pais a usufruírem da licença em vez de ser a mãe, ser o pai a tirar a maior licença* (…) *e ficam satisfeitos com isso*" (Cecília), afirmando ser uma mudança positiva.

As mudanças verificam-se também, segundo as participantes, na constatação de que os homens "*...questionam muito. E às vezes são mais curiosos*" (Manuela), pois "*… muitas vezes são eles até que fazem as perguntas"* (Conceição) e "*…até colocam dúvidas numa outra dimensão que não a mãe…"* (Margarida). Questionam *"...em relação ao choro,* (…) *às vezes, sobre coisas espontâneas que o bebé faz ou de comportamentos que são próprios do recém-nascido e que até passam mais despercebidos à mãe porque até está preocupada com outras questões*" (Margarida),"*…sobre o aleitamento materno* (…), *fazem muitas questões da alimentação do bebé...* (…) *Não se preocupam só com as questões técnicas, mas com o bem-estar do bebé"* (Conceição).

Neste sentido, Leonor acrescenta que "*há pais que são mais preocupados do que as mães…*", principalmente "*…em segundos relacionamentos* (…). *Porque quando há um primeiro filho dela,* (…) *a mulher já tem um à vontade* (…). *E então ele, que é pai pela primeira vez, preocupa-se muito mais do que a mãe, porque ele está a passar pela experiência a primeira vez…*".

A análise dos discursos converge para uma visão em que os homens procuram estar mais envolvidos na paternidade e tal como refere Benczik (2011), o pai tende a estar cada vez mais próximo dos/as filhos/as. Hoje em dia, os pais estão mais participativos e compartilham vários aspetos da vida das suas crianças, tanto do ponto de vista emocional, social, quanto cognitivo. Estudos revelam que cada vez se mostram mais interessados em participar na educação das/os filhas/os e maior satisfação com a paternidade (Snarey, 1993, referido por Lima, 2008; Oliveira & Brito, 2009), sentido de competência parental (Baruch & Barnett, 1986, referido por Lima, 2008) e disputam

com mais frequência a atribuição do poder paternal (Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hofferth, & Lamb, 2000, referidos por Lima, 2008).

Balancho (2004), também concluiu, da perspetiva e conceção de todos os entrevistados (pais e avós) que há uma mudança qualitativa no envolvimento do pai, sendo, hoje, percecionado como mais sensível, mais presente, mais próximo afetivamente e mais compreensivo, indiciando uma mudança positiva.

A perceçao de que os homens estão cada vez mais empenhados e interessados em usufruir dos seus direitos é corroborada, em Portugal, pelo aumento do número de pais que solicitaram a licença de paternidade não obrigatória desde 2005, sendo contínua a adesão dos pais trabalhadores à partilha da mesma[8] (CITE, 2017).

1.2 - BENEFÍCIOS DO ENVOLVIMENTO PATERNO NA VIDA DOS/AS FILHOS/AS

"*Eu acho que é fundamental, é enriquecedor para todas as partes*!" (Leonor), palavras que traduzem a ideia geral das entrevistadas, corroborada por outros autores (Heilman et al., 2017; Rominov et al., 2017).

Com efeito, as participantes não têm dúvidas que advêm benefícios do envolvimento do homem nos cuidados aos/às filhos/as, tanto para o próprio, como para a mulher / mãe, para a vivência da conjugalidade, filhos e filhas e para a sociedade. Da análise dos discursos emergiram informações que originaram cinco (5) subcategorias, expondo e aprofundando os benefícios identificados pelas participantes para a sociedade, casal, homem, mulher, bem como para os/as filhos/as, como se pode ver na figura 4.

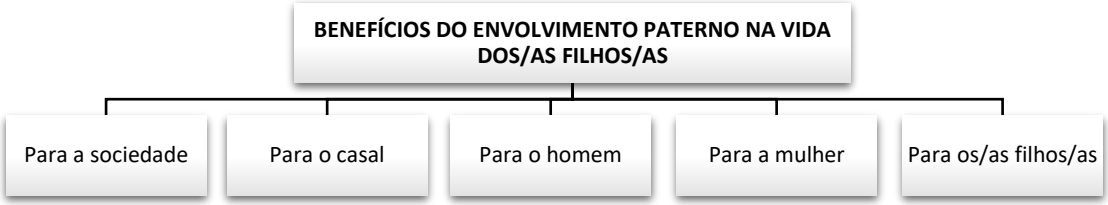

Figura 4 - Representação esquemática da categoria *Benefícios do envolvimento do envolvimento paterno na vida dos/as filhos/as*

[8] *Em Portugal, de 0,5% de homens que partilharam a licença em 2005, a percentagem aumentou para 28,3% em 2013 (CITE, 2017) e em cada 100 crianças que nasceram em 2015, 27,5% de homens gozaram da licença de paternidade não obrigatória (CIG, 2017).*

Seguidamente passaremos à apresentação e discussão das sub-categorias identificadas pela ordem referida no esquema.

1.2.1 - Para a sociedade

Manuela reconhece que o investimento dos/as profissionais de saúde no envolvimento do homem poderá trazer mais-valias pois "…*nas situações em que o pai e a mãe compartilham responsabilidades"* há *"a chamada igualdade de género, que é isso que nós pretendemos. Porque hoje, a mulher e o homem acabam por se tentar igualar e é esse o objetivo*."

Deste modo, no cômputo geral, as participantes concordaram que a partilha que se percebe hoje, nos casais, acaba depois por ter repercussões na educação dos/as filhos/as, contribuindo para uma mudança de conceções, na medida em que *"as gerações mais jovens já têm esta conceção, este modelo definido, que todos têm de ajudar, todos têm de fazer*…" (Marta).

Daí, segundo as participantes, a importância do investimento no envolvimento do homem nos cuidados aos/às filhos/as, para "*...mudarmos mentalidades, mudar a cultura,* (…) *para os pais transmitirem aos filhos outros valores, que antigamente não existiam*", veiculando "*um exemplo ou um modelo a seguir*" que terá repercussões nas gerações futuras, designadamente "…*daqui a dez, vinte anos, se calhar, já temos uma cultura diferente, uma maneira de pensar diferente… termos uma sociedade, se calhar, melhor*!" (Bela).

Os resultados obtidos junto das participantes do estudo são corroborados por outros autores. Segundo Wall, Aboim e Cunha (2010), um dos principais fatores que têm promovido a mudança nos lugares dos homens na família, nomeadamente a sua entrada na vida doméstica e nos cuidados parentais tem a ver com as conjugalidades construídas em torno de valores e práticas de companheirismo, da igualdade e da negociação. A atribuição das tarefas domésticas e o tipo de organização familiar na divisão das mesmas, têm influência na forma como homens e mulheres se colocam neste âmbito (Villas-Boas, Oliveira & Las Heras, 2014)[9]. Com efeito, Wall et al. (2016) afirmam que

[9] *Rapazes provenientes de famílias em que impera a divisão de tarefas entre os pais, são mais igualitários na atribuição das tarefas do que os que vêm de famílias com divisão tradicional. Já as raparigas são menos influenciadas pela organização de divisão de tarefas da família de origem pois são elas quem mais deseja um modelo diferenciado daquele em que foram socializadas quando oriundas de famílias com uma divisão não igualitária (Villas-Boas, Oliveira & Las Heras, 2014).*

de uma masculinidade cuidadora resulta a desconstrução de práticas em função do género. Famílias em que o homem assume tarefas domésticas, contribuem para a aceitação da igualdade de género entre rapazes e do senso de autonomia e empoderamento das raparigas, criando um ciclo positivo de cuidados e igualdade (Comas d'Argemir, 2016; Heiman et al, 2017).

1.2.2 - Para o casal

Para algumas participantes não há distinção de benefícios individuais para o homem e mulher, salientando apenas a importância do envolvimento para a vida conjugal, como foi o caso de Conceição que acredita que o envolvimento do homem reflete-se "*...em termos da estabilidade do casal,* […] *na satisfação conjugal".* Um casal em que ambos se envolvem nos cuidados aos filhos têm maior *"...auto estima, menor depressão, são mais confiantes…*" (Bela).

Para além disso, Marta refere que no casal que assume responsabilidade "*…partilhada, sentem-se mais seguros, em termos de todas as atividades referentes, quer ao filho, quer às atividades em termos de casal* (…)*, envolve mais respeito entre eles, e penso que isso é fundamental: haver respeito, haver seriedade, acaba por transmitir alguma serenidade, que acaba por ser transmitida…*" (Marta). No fundo, "*…o casal sai beneficiado porque é mais um elo na construção da sua relação*" (Marisa), conduzindo, eventualmente, a uma possível *"...diminuição da violência na mulher ou da violência nas crianças…"* (Manuela).

Sobre os benefícios referidos pelas participantes para o casal, Wall et al. (2016) afirmam que uma masculinidade cuidadora promove maior autonomia e empatia no casal. Heilman et al. (2017) referem que após trabalho com homens, designadamente no âmbito do *Programa P* em alguns países, verificaram melhoria nas relações dos homens quer com as mulheres, quer com as crianças, acima de tudo diminuindo a violência.

1.2.3 - Para o homem

Algumas participantes percebem que o homem que é incentivado e que se envolve nos cuidados apresenta "*…uma consciencialização muito maior do que é o seu novo papel*" (Marisa). É um "*…homem que se sente bem e não se sente excluído...*" (Filomena), "*...não é meramente acompanhante…"* mas sim *"…alguém que se sente parte daquele*

processo" (Manuela), "…*menor será a probabilidade de sentir que é um extra mãe-filho, quanto mais envolvido ele estiver mais depressa se faz uma ligação a três. Sente-se incluído na família, sente-se realizado enquanto pessoa*..." (Georgina), "…*mais satisfeito…"* (Cecília), "…*valorizado*" (Marisa), "…*mais confiante, mais seguro…"* (Cecília), "*…mais feliz, preocupa-se mais com a sua saúde*." (Bela).

A perceção de que o envolvimento do homem nos cuidados aos/às filhos/as se traduz em ganhos em saúde para o próprio, advém da preocupação destes procurarem cuidados de saúde preventivos. Normalmente "…*a mulher é muito mais assídua nos cuidados médicos do que o homem. O homem numa idade jovem, jovem adulto, não vem ao médico, só se estiver doente, uma doença aguda, ou então uma doença crónica tipo diabetes. Não investem na prevenção*" (Leonor). Segundo estas participantes, o facto de acompanharem os/as filhos/as pode traduzir-se num maior cuidado e atenção também à sua saúde.

Estudos apontam para a necessidade da população masculina priorizar o cuidado com a própria saúde, uma vez que em geral, procurando menos os serviços de saúde comparativamente às mulheres, à exceção de situações agudas ou já com problemas instalados, com evolução muitas vezes insatisfatória (Gomes et al., 2007; Promundo, 2015; Siqueira et al., 2014; Wall et al., 2016), morrem mais do que elas pelas principais causas de morte (Gomes, et al., 2007; Wall et al., 2016). Segundo Promundo (2015), um dos benefícios do envolvimento do homem nos cuidados é o impacto positivo para a sua saúde. O facto de estas participantes reconhecerem esta situação, poderá ser um caminho para também promoverem um maior envolvimento do homem no seu autocuidado.

Por outro lado, homem tem também "…*mais prazer em estar também com o filho"* (Cecília) e estar "…*mais perto dos filhos do que o que estavam*" (Fernanda), traduz-se em "…*compreender melhor o outro, porque o conhece melhor*…" (Leonor). Estando mais presente cria-se "…*uma união, um elo, se calhar, mais forte, entre eles. Se não estiver presente, se calhar esse elo não é tão… tão forte*" (Leonor). No fundo, segundo Fernanda nasce "…*uma ligação que fica*!".

Marta e Georgina transmitem uma ideia comum, sistematizada no discurso de Georgina, de que "…*vai-se sentir muito mais presente, muito mais elo da família,* (…) *consegue dar ao filho aquilo que ele recebeu ou não recebeu, mas conseguir pôr em prática*

aquilo que ele sempre idealizou que seria, ser pai" (Georgina). Neste sentido, Clara refere que o homem "…*encontra-se a si próprio na educação dos filhos, ou seja, muitas vezes acabam por se completar brincadeiras de criança,* (…) *e isso ajuda na formação da pessoa, do homem também*."

Para Clara e Carla o envolvimento nos cuidados aos/às filhos/as pode operar no homem diferenças e mudanças na própria forma de encarar a vida. O discurso de Carla descreve e resume a ideia de ambas, designadamente, o como e o porquê: "*precisamente por causa dessa partilha* (…) *pessoas mais rígidas, menos flexíveis*" acabam por aprender "*o ceder, o receber e o ceder, mais flexibilidade, que é importante e alguns não o têm e passam a tê-los*" ou seja**,** "*enquanto pessoas, também mudam. Mudam, muitas vezes, para melhor*!" (Carla).

Estes resultados são corroborados na literatura, na medida em que o homem que se envolve nos cuidados, compartilhando a educação infantil para além de desfrutar de uma realidade prazerosa (Carvalho et al., 2009; Heilman et al., 2017), adquire uma compreensão mais profunda de si mesmo, especialmente ao nível das emoções (Dantas, Jablonski, & Féres-Carneiro, 2004; Galastro & Fonseca, 2007; Heilman et al., 2017), oferecendo ao homem a possibilidade de aprender a lidar com suas emoções e a expressá-las (Dantas et al., 2004), contribuindo para as transformações das relações pessoais, da sexualidade e da vida doméstica (Galastro & Fonseca, 2007; Heilman et al., 2017), sente-se satisfeito com o seu papel (Silva & Piccinini, 2007) e feliz por compartilhar as tarefas com a companheira (Carvalho et al., 2009), criando laços que provavelmente se manterão para a vida (*Fatherhood Institute*, 2008).

1.2.4 - Para a mulher

É transversal a ideia de que para a mulher-mãe, o envolvimento do homem nos cuidados contribui para "…*em termos práticos, a aliviar* (…) *nas tarefas do dia-a-dia*", libertando-as de atividades "…*que se forem só direcionadas para a mulher ela fica presa… e não fica com liberdade para a vida dela, social e, muitas vezes, profissional*…" (Fernanda). Deste modo, "… *têm mais oportunidades e estão mais satisfeitas*…" (Cecília). Por outro lado, podem ter "…*maior descanso…*" (Carla), e atendendo a que algumas mulheres "…*às vezes, desesperam*…" (Leonor), "…*ficando… menos sobrecarregadas, logo melhor saúde, saúde mental, mais felizes*!" (Bela), obtendo-se ganhos em saúde (Heilman et al., 2017; Promundo, 2015).

O discurso de Manuela sistematiza outra ideia veiculada por algumas das participantes, que é o facto de sentir "…*mais apoio, mais confortável, mais segura, quando quem está ao lado dela se envolve neste processo e compreende todas essas alterações fisiológicas e emocionais de uma gravidez.*", "…*sente-se confiante e também se sente bem*" (Filomena), também corroborado por Petito et al. (2011).

A promoção da participação dos homens na prestação de cuidados e nas tarefas domésticas constitui uma estratégia fundamental para aumentar e reforçar a participação das mulheres no mercado de trabalho (Promundo, 2015; Heilman et al., 2017; Wall et al., 2016). Perceber que as participantes o reconhecem pode traduzir-se num maior empenho nesta promoção, na defesa desses direitos, caminhando para uma sociedade mais igualitária e com ganhos em saúde muito importantes.

1.2.5 - Para os/as filhos/as

Para Manuela, os benefícios para os/as filhos/as iniciam-se ainda *in útero* e têm repercussões após o nascimento. Para esta participante, "…*o tocar, o falar, o colocar música, que isso o pai pode participar, acho que é importante durante a gestação*" por promover uma interação que "…*faz com que depois o recém-nascido acabe por ser mais tranquilo, mais calmo, que consegue ter a noção de que aquela voz, por exemplo, é a do pai e associá-la àquele mundo onde ele estava, de tranquilidade e segurança.*"

Sobre o facto do envolvimento do pai na gravidez promover uma interação com o/a filho/a que tenha repercussões após o nascimento, Benczik (2011), numa revisão de literatura, refere que desde o útero, a criança já escuta e discrimina a voz dos pais devido à diferença de tonalidade, iniciando-se o vínculo com a figura paterna. No estudo de Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes & Tudge (2004), grande parte dos homens entrevistados, futuros pais, referiram interagir com o/a bebé, através de comportamentos como conversar, ler histórias, acariciar e beijar a barriga da grávida. Os mesmos consideram que este tipo de contato entre os pais e filhos/as não pode ser esquecido quando se pretende compreender o envolvimento do pai na gestação, bem como após o nascimento do/a bebé.

Relativamente ao facto da ligação emocional do pai com o/a bebé ser influenciada pelo seu envolvimento na gravidez, Nogueira e Ferreira (2012), constataram que o acompanhamento da grávida nas consultas de vigilância de gravidez, nos preparativos

para o nascimento do bebé, bem como ler ou procurar informações sobre a criança em desenvolvimento influenciam positivamente a ligação emocional do pai com o bebé. Neste sentido, quanto maior é o nível de envolvimento do pai na gravidez, maior a sua ligação emocional com a criança.

A montante, já mais crescido e pela vida fora, Manuela considera que o envolvimento e a presença inerente *"... vai dar muita segurança à... ao filho... Vai ajudar no desenvolvimento"*, salientando ainda a importância da complementaridade entre os pais: *"...há sempre uma mais-valia entre o pai e a mãe que se complementam, nomeadamente na educação, compartilhar responsabilidades na educação dos filhos"* (Manuela). Neste sentido, "…*quanto melhor se relacionarem* […] *quando têm os pais, os dois, em equilíbrio e os dois igualmente envolvidos, são crianças mais seguras e têm uma auto-estima* […] *muito melhor"* (Clara), com "…*menos stress na vida adulta"* (idem).

Com efeito, estar sob os cuidados e atenção de "…*duas pessoas que têm características diferentes, físicas e psicológicas diferentes e que se complementam*…" (Georgina) constitui uma mais-valia "…*na construção da sua personalidade e em termos de diversidade de situações, acaba por, se calhar, ser uma criança com mais capacidade de adaptação ao mundo, de iniciativa, de criatividade porque têm diferentes perspetivas e, até mesmo, para saber optar*" (Conceição). A "…*criança sente-se mais protegida*" (Margarida), têm "…*menos problemas de comportamento, melhor desenvolvimento cognitivo, melhor desenvolvimento escolar, mais concentradas*…" (Bela) e com "…*à vontade, quer com um, quer com outro* (…) *porque sentem que têm sempre dois elos de ligação* (…). *Não escondem algumas situações, conseguem falar abertamente*" (Marta). Segundo as participantes, "*...também ajuda a… fortificar a sua personalidade, mais autoconfiante, uma auto-estima muito maior"* (Clara), porque no fundo, durante o seu crescimento/ desenvolvimento "…*sabem que são amados, são acarinhados... protegido*s!" (Bela), "…*mais apoiados quando têm um pai envolvido*" (Carla). Em suma, "…*pelas questões emocionais que acaba também por ser importantíssimo para o desenvolvimento deles*" (Cecília), o pai torna-se numa "…*fonte de grande orgulho*…" e isso, *per si* fará com que seja "…*uma pessoa melhor e uma pessoa com mais segurança, mais confiante, por ter tido esse modelo de pai*" (Marisa) e "…*para depois um dia transmitirem e, eles próprios terem essa postura para os filhos que irão ter*" (Filomena).

Os/as filhos/as, no discurso de Leonor têm como benefícios do envolvimento do pai "…*desde o carinho, desde a aprendizagem, desde a partilha de experiências, desde o afeto de um pai e de uma mãe, desde o perceber o que é o conceito de família*", para além de enfatizar a influência que isso trará na própria conceção de família da criança, salienta uma ideia comum a várias participantes, concretamente o benefício da educação ser protagonizada por ambos os membros do casal, o que acabará também por se traduzir na perceção dos próprios sobre "…*a figura do pai, desde muito cedo e saber identificar e de fazer a diferença muito bem entre pai e mãe* (…) *desde que, realmente, o pai seja participativo e ativo... e acaba por influenciar o crescimento deles, tanto por um lado como por outro e isso é rentável*" (Fernanda).

Os resultados obtidos são convergentes com os de outros autores. De acordo com Benczik (2011), se os pais participarem e definirem conjuntamente como pretendem a educação dos/as filhos/as, reforçam os seus papéis e proporcionam às crianças um modelo de crescimento saudável e harmonioso, com todas as condições para uma vida adulta mais estruturada e feliz. Neste sentido, também enfatiza que as crianças necessitam do pai, bem como da mãe, como referido também pelas participantes, para a consolidação da personalidade. A participação efetiva do pai na vida de um/a filho/a promove segurança, auto-estima, independência e estabilidade emocional, com repercussão nas relações sociais (Gomes e Resende, 2004). Segundo o Promundo (2015), crianças que têm modelos de apoio e afeto de uma figura paterna são mais propensas a serem mais seguras e mais protegidas da violência, têm futuros mais bem sucedidos e lidam com as tensões da vida com maior facilidade do que aquelas com um pai ausente ou sem qualquer modelo masculino para se espelhar. O envolvimento dos homens no cuidado tem um efeito positivo sobre a socialização de género de raparigas e rapazes e faz com que as crianças estejam mais abertas para questionar os papéis de género tradicionais.

1.3 - FATORES CONDICIONANTES DO ENVOLVIMENTO PATERNO

Todas as participantes concordaram que ainda existem fatores que condicionam não só o envolvimento do homem, mas também a assistência que desenvolvem nos serviços, tal como no estudo qualitativo de Almeida et al. (2014). Dado o cruzamento da informação, analisamos os fatores que emergiram quer relacionados com o envolvimento do pai, quer condicionantes da assistência, nas mesmas subcategorias.

Deste modo, na categoria *Fatores condicionantes do envolvimento paterno*, identificámos cinco (5) subcategorias que expõem esses fatores, designadamente atitudes do homem, mulher e profissionais saúde, participação na preparação para o nascimento, fatores socioculturais, legislação e questões laborais, bem como inerentes às instituições de saúde, como se poderá observar na figura 5.

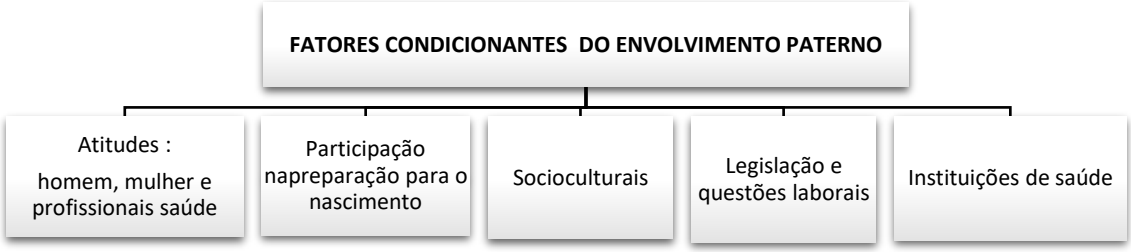

Figura 5 - Representação esquemática da categoria *Fatores condicionantes do envolvimento paterno*

De seguida apresentaremos os resultados de cada uma das sub-categorias e respetiva discussão.

1.3.1 – Atitudes: homem, mulher e profissionais de saúde

Segundo as participantes, as atitudes dos homens, mulher e profissionais de saúde, por si só, ou em conjunto, afetam o envolvimento do homem, bem como a assistência das próprias. Assim, a recetividade do homem ao envolvimento, a sua personalidade e a presença física, foram identificados como condicionantes do envolvimento.

A recetividade, perante a gestação, na perspetiva de Leonor depende, em primeiro, de "…*ser uma gravidez programada e desejada pelos dois* (…). *O envolvimento inicial, o desejo dos dois já faz a diferença no resto. Porque às vezes, há maridos que não aceitam a gravidez* (…). *A forma como ele encara a gravidez* (…) *pode facilitar a forma como vai estar presente*" e isso terá repercussões em tudo o resto.

Este resultado é corroborado por outros autores. Zampieri et al. (2012), corroboram esta constatação, na medida em que a vivência de sentimentos ambivalentes e contraditórios pelo homem com a descoberta da gravidez, podem acentuar-se quando a gravidez não é planeada ou aceite. Magnusson e Lapane (2009) referidos por Camarneiro (2011) verificaram que um dos fatores que mais influencia o envolvimento dos futuros pais na gravidez é o planeamento da mesma, traduzindo-se o não planeamento da gestação num impacto negativo no envolvimento paterno que se estende para além da própria

gravidez. Daqui a importância do investimento no preconcecional, com o casal, que pode contribuir para prevenir estas situações.

Para as participantes, a recetividade do homem facilita o envolvimento e tem a ver com "*…a sua personalidade"* (Carla, Fernanda, Marta) e com "*…os seus valores*" (Fernanda). Com efeito, "s*e for uma personalidade mais aberta, com mais inteligência emocional, por exemplo, se calhar, consegue ultrapassar os fatores culturais, as críticas dos amigos e chegar a essa tal ligação que deve ter com o bebé, ou com a mãe, com tudo*!" (Clara). As caraterísticas individuais do pai que motivam a participação, o seu conhecimento, as suas experiências pessoais e a capacidade de se envolver na dinâmica familiar (Almeida et al., 2014), bem como as lógicas de construção das identidades masculinas face aos pares, aos outros homens baseadas numa identidade e numa estratégia de vida construídas em função do fazer a diferença face ao grupo de pares e aos próprios empregadores pouco compreensivos em relação à articulação família-trabalho, tende a agilizar a entrada do homem na esfera doméstica e parental. Muitos homens sentem-se diferentes, e de forma positiva, porque resistem às pressões para serem pais pouco presentes e maridos ou companheiros pouco participativos (Wall, e al., 2010).

Percebe-se então que a associação entre a recetividade ao envolvimento e personalidade condiciona "*…o querer aprender, o querer fazer, o querer participar, o questionar…*" (Carla). Por sua vez, o "*estar informado, ter o conhecimento… sobre os benefícios do seu envolvimento…*" (Conceição) influencia, nas palavras da mesma, *"o vínculo que foram criando ao longo da gravidez…"* e parece, na opinião das participantes, facilitar o envolvimento quer no TP, puerpério e por toda a vida, pois "*começa logo por idealizar o filho, começa a traçar qual vai ser o seu envolvimento* (…) *tanto no acompanhamento da gravidez como no parto e depois a participar no puerpério e pela vida fora*" (Fernanda). Relativamente ao facto da ligação emocional do pai com o bebé ser influenciada pelo seu envolvimento na gravidez, Nogueira e Ferreira (2012) constataram que o acompanhamento da grávida nas consultas de vigilância de gravidez, nos preparativos para o nascimento do bebé, bem como ler ou procurar informações sobre o bebé em desenvolvimento influenciam positivamente a ligação emocional do pai com o bebé. Também Fabbro e Lima (2017) verificaram que os pais que tiveram maior envolvimento e se perceberam plenamente pai antes da chegada do/a filho/a, foram aqueles que procuraram informações de profissionais, amigos/as ou internet.

A recetividade do homem tem também repercussão na frequência em sessões de preparação para o nascimento (PPN), pois "*...muitas vezes, vêm para fazer a vontade às mulheres, mas acabam por compreender a importância dessa preparação*" (Cecília), bem como o usufruto dos seus direitos, pois tem de estar *"...disponível mentalmente para usufruir deles e para achar que são importantes para participar na vida dos filhos*", pois embora haja "*…alguma legislação nesse sentido… nem sempre está na prática corrente*" (Fernanda). Neste contexto, as mulheres que participaram no estudo de Reberte e Hoga (2010) também referiram a falta de disponibilidade e de interesse como obstáculos à participação dos maridos nas atividades educativas, remetendo para a necessidade de se facilitar e incentivar, tanto quanto possível, o acesso a este tipo de atividades, bem como facultar informações assertivas que optimizem a participação do pai na gravidez e em períodos subsequentes (Cortez, et al., 2016).

Segundo algumas participantes, a pouca receptividade do homem ao envolvimento, afeta o seu trabalho pois torna-se difícil promover o envolvimento num homem que não o queira "*...se não quer também não vai conseguir. Ele até pode achar que… até, é correto, mas se ele não quiser estar envolvido, ninguém consegue…"* (Marta). Neste sentido Conceição exemplifica com uma situação prática, designadamente ao oferecer uma cadeira para se sentarem e eles referirem *" - Não, não eu estou bem em pé*!", ou por muitas vezes já chegarem "*…com as suas ideias convictas* (…) *vêm com aquele ar de 'Eu é que sei', vêm já com a ideia de que é para se fazer isto ou é para se fazer aquilo… e, às vezes... isso dificulta"*. A pouca recetividade do homem foi também identificada no estudo de Rominov et al. (2017): os pais que eram mais recetivos eram aqueles que estavam presentes e mostravam mais interesse. As participantes desse estudo referiram que notavam quando havia resistência do homem pelo não estabelecimento de contato visual ou simplesmente não falarem durante o atendimento, percebendo-se que não queriam estar lá.

Ainda referente ao homem, segundo Marta, o querer envolver-se implica responsabilidade, "*... existem algumas situações que eles têm medo… e o medo da responsabilidade que vem lá. E às vezes até é um bocadinho por aí. É aquele receio 'Serei capaz?', insegurança*". Emerge assim a ideia de que o receio da responsabilidade e a insegurança do homem também pode ser condicionante do seu envolvimento.

Estes resultados são convergentes com o referido por Mazzieri e Hoga (2006), pois sentimentos como ansiedade, preocupação, medo, nervosismo e insegurança fazem

parte da experiência masculina ao longo da gravidez e puerpério, aumentando com a proximidade do nascimento. Com frequência o homem acredita não ser capaz de cuidar, (Branco et al., 2009; Martins, 2009) e tais sentimentos têm origem nos próprios homens, desvalorizados em comparação às mulheres, as tradicionais cuidadoras (Branco et al., 2009), considerando-as a figura mais adequada a exercer esse papel (Martins, 2009).

Neste sentido, Wall et al. (2016) referem que na edição do *International Social Survey Programme 2012, Família e Papéis de Género em Mudança*, foram colocadas questões específicas sobre a importância e as competências do pai nos cuidados às crianças e embora os dados confirmem a ideia que a participação do pai é fundamental, uma vez que 75% dos homens e das mulheres consideram que a criança é prejudicada quando tal não acontece, já a ideia de o pai ser tão capaz como a mãe de tomar conta de um bebé com menos de um ano, é menos consensual. E são justamente os homens quem menos concorda com a afirmação, ou seja., são eles quem mais entende existirem aptidões parentais que, naturalmente inscritas no género feminino, capacitam as mulheres para os cuidados ao bebé no primeiro ano de vida. No entanto, esta perspetiva *genderizada* dos papéis parentais tende a dar lugar a outra mais igualitária nos grupos etários mais jovens, tanto entre os homens como entre as mulheres.

Se as atitudes dos homens perante a gestação e cuidados aos filhos podem condicionar, não menos condicionam as atitudes da mulher que, na visão das participantes ainda condicionam muito o envolvimento do homem, bem como a sua assistência.

Por um lado, "…*há mulheres que aceitam que ambos os membros do casal* [estejam] *envolvidos"* referindo a Marta que não prescindem disso, demonstrando "…*outra forma de ver as coisas, de uma forma positiva*" e facilitando o envolvimento do homem. Estudos verificaram que o facto da mulher proporcionar um ambiente favorável à participação do homem, permite a aproximação deste (Fabbro & Lima, 2017; Gonçalves, Guimarães, Silva, Lopes, & Piccinini, 2013; Zampieri et al., 2012), na medida em que atitudes de incentivo e sem críticas ajudam o homem a sentir maior segurança e aumentam o envolvimento nos cuidados ao/à filho/a (Gonçalves et al, 2013; Zampieri et al., 2012).

Mas esta realidade não é transversal, pois todas as partcipantes referiram que a pouca recetividade da mulher constitui um dos fatores principais a afetar o envolvimento do homem. A pouca abertura, na opinião de algumas participantes, traduzida no discurso

de Marta, advém do facto de muitas mulheres "…*acharem que o filho é delas, que aquilo* [assumir os cuidados] *é algo que lhe estão a tirar.* (…) *Elas sentem-se excluídas, de alguma forma, daquilo que elas acham que é o papel de mãe.* [Sentem] *que lhe estão a roubar aquilo que era só delas pura e simplesmente*…" (Marta).

Esta representação exclui a figura paterna, designadamente na ideia de que o poder afetivo materno supera o do pai (Gomes & Resende, 2004; Borsa & Nunes, 2011), de que o cuidado infantil é responsabilidade feminina, sendo as próprias mães ativas na construção e reprodução desta ideologia (Martins, 2013). Zampieri et al. (2012) acrescentam que para algumas mulheres que sempre foram educadas para cuidar dos filhos, compartilhar nem sempre é fácil, constituindo-se um fator de conflito e de perda de poder.

Embora muitas mulheres pareçam aceitar que o pai se envolva, a "…*própria atitude da mãe*…", ambivalente, por um lado quer que participe, mas por outro tecem "…*criticas ao que eles possam fazer*" (Margarida), deixando vir à tona a perceção de que "*o pai não sabe fazer, ou elas é que sabem fazer melhor*" (Conceição) traduzem-se em chamadas de atenção recorrentes, testemunhadas pelas participantes: "*Deixa-te aí estar porque quem sabe disto tudo sou eu, não és tu*!" (Leonor), *"Ih!... Não! Ele vai sujar isso tudo, nem pensar*!" (Cecília), "'*Estás a fazer sempre tudo mal'*, ' *Isto não é assim, não é assim que se põe*!', '*Não é assim que se faz*!'" (Marta) ou até mesmo a roupa para vestir "*Ai aquela não condiz nada!*" (Conceição). Com efeito, "…*só elas é que sabem fazer, assumem o comando e eles também se retraem e depois não fazem*. (Leonor), pois "…*simplesmente o afasta, faz ali uma barreira que bloqueia, não permite a presença ou a proximidade do pai"* (Georgina).

Posturas ambivalentes da mulher são descritas na literatura, ora dando espaço e até pressionando para participar, ora restringindo a participação do homem (Zampieri et al., 2012). Mesmo que de forma encoberta, as mulheres atuam como *gatekeepers* na gestão que fazem das atividades e tempos em que esperam que o pai participe (Monteiro et al., 2008).

Assim, do discurso das participantes emerge a questão de que para que o envolvimento ou a participação do homem seja uma realidade, "…*também é preciso que a mulher dê esta abertura*…" (Cecília), aceitando "…*que o papel do pai mudou hoje em dia. Portanto… deixar que eles também façam esse papel*" (Manuela). Com efeito, uma

mulher pouco recetiva à participação do homem nos cuidados, segundo Manuela, afeta a sua atuação pois "…*nós podemos até tentar envolver o pai, mas se a outra parte* [mulher] *não deixa que haja esse envolvimento depois nós não conseguimos trabalhar o casal*".

Deste modo, torna-se importante salientar estes aspetos nas intervenções ao longo da gravidez, constituindo um forte contributo para a mulher perceber a importância do homem no processo, ampliar os espaços e estimular a participação paterna, reforçando a importância dele como integrante da rede de apoio à mulher na gestação, parto e pós-parto (Zampieri et al., 2012; Fabbro & Lima, 2017). Neste sentido, as participantes do estudo de Rominov et al. (2017) consideram que a relação entre o casal é favorecedora do envolvimento, na medida em que não havendo bom relacionamento, os pais tendem a estar ausentes, as comunicações são hostis e isso dificulta também a promoção do envolvimento, por parte dos/as profissionais de saúde. Pelo contrário, na evidência de apoio entre o casal, as profissionais notaram um aumento significativo nas oportunidades para envolver os pais.

As atitudes dos/as profissionais de saúde (médicos/as e enfermeiros/as) ainda constituem um fator condicionante do envolvimento importante, que afeta não só a *performance* do pai, como a atuação das entrevistadas, atribuindo-lhes o poder de facilitar ou dificultar não só a participação do pai, como o trabalho que poderiam desenvolver com o mesmo.

No que concerne aos/às enfermeiros/as, consideram que facilita o envolvimento do pai a "…*disponibilidade, a nossa abertura e o nosso entendimento que, de facto, ele é uma figura importante, e que deve estar presente*, [que] *é essencial e estruturante na vida do bebé"* (Margarida), manifestada por "…*uma maior preocupação do pessoal envolvido em acolher o pai, em o incluir nas consultas, em termos de preocupação com aquilo que são os sentimentos, as vivências do pai e depois em colocá-lo nos cuidados diretos ao recém-nascido*…" (Marisa), revelando-se fundamental "…*para ele tomar consciência do seu papel e para ele sentir a importância que efetivamente tem*" (Marisa).

Estes resultados são corroborados por Zampieri et al. (2012), na medida em que ao envolver-se com a gravidez, com sua companheira e filho/a, incluindo-se no processo, o homem constrói e sedimenta o papel de pai, sendo a transição para a paternidade

facilitada/dificultada quando os profissionais enfatizam ou não a importância desse papel (Barimani et al., 2017; Rominov et al., 2017).

Por outro lado, "*...quando se negligencia o papel dele, excluindo-o, não falando com ele, não deixando que ele esteja presente nas consultas, não acompanhar a mãe a uma consulta nas urgências, estamos a criar ali um fosso que vai dificultar sucessivamente a tomada de consciência daquilo que é o seu papel*" (Marisa). Este discurso é representativo da visão geral das enfermeiras que participaram neste estudo, no que concerne a atitudes que parecem ser inibidoras do envolvimento do homem, colocando-o a um canto ou mantendo-o num quadro de invisibilidade, seja na gravidez, parto ou no acompanhamento em consultas de vigilância de saúde infantil (VSI). A própria forma de abordagem ao homem, recorrendo sistematicamente a palavras como ajuda, apoio, visíveis na análise dos discursos das participantes *"Ah, o homem tem de ajudar a mulher*!" (Cecília), embora com intenção de os envolver, os remete para um papel acessório, onde lhe são atribuídas tarefas e responsabilidades. Esta constatação alerta para a necessidade de se incutir nos/as profissionais de saúde a necessidade de um discurso mais inclusivo, no sentido de transmitir que os cuidados devem ser compartilhados, favorecedor da visão de que homem e mulher estão no mesmo patamar enquanto progenitores e enquanto utentes dos serviços de saúde.

Atitudes de afastamento do pai, designadamente nas consultas pré-natais, por outros grupos profissionais, é patente nos discursos na medida em que "*…às vezes, ainda é considerado pelos médicos que não precisava de estar e que até faz muitas questões*…" (Manuela), proferindo-se, algumas vezes, discursos indicadores da persistência de estereótipos de género: "*…'Mas o senhor é que é a mãe?!'* (Marta), que segundo a mesma, já não seria esperado que acontecessem. Manuela refere os desabafos de alguns homens na PPN, sobre a consulta médica, designadamente "*…essa pouca envolvência na consulta pré-natal*", lamentando que *"outros profissionais de saúde que deveriam ser facilitadores são pessoas que realmente dificultam esse envolvimento"* (Manuela).

Lamentavelmente, apesar do potencial da área da saúde para estimular a interação entre o pai e filhos/as, é uma das que mais reforça a mulher como cuidadora das crianças, ao mesmo tempo em que "*afasta o pai interessado em participar do processo*" (Martins, 2009, p.13), emergindo a reprodução da ideia ambígua sobre a figura paterna: uma figura importante mais ainda não entendida como foco de atenção (Cortez et al., 2016).

É assim premente a sensibilização dos/as profissionais de saúde para estarem despertos também para as expetativas do pai (Nogueira & Ferreira, 2012).

A postura dos/as profissionais de saúde também se reflete, no âmbito dos cuidados, no solicitar que o homem se ausente "*para a prestação de determinados cuidados*" (Marisa) no caso de enfermeiros/as, ou resistência da equipa médica em deixar o pai estar presente em certas situações, designadamente"…*não poderem assistir ao parto instrumentado* (…) *em que eles* [só] *têm autorização para voltar a entrar depois da aplicação* [do *fórceps* ou ventosa]*"*(Manuela), "*...mandar sair um pai para observar, ou mandar sair um pai para uma analgesia epidural*…" (Fernanda).

Quanto à presença do homem na cesariana, Fernanda refere que "…*foi criado um espaço físico, mas apesar deles terem esse direito,* (…) *muitas vezes há uma barreira muito grande, dos outros profissionais…"* . Acrescenta que "*vêm as orientações da DGS, consegue-se iniciar o processo, consegue-se ter as condições, mínimas - não são as melhores, mas as possíveis - e depois, as coisas não funcionam*" (Fernanda), deixando subjacente que existem outros fatores que impedem o acesso do pai ao bloco operatório (BO), designadamente o impedimento da equipa médica.

Sobre a decisão do acompanhamento do homem nas cesarianas, o nº1 do Despacho n.º 5344-A/2016 de 14 de abril de 2016 é claro na medida em que é uma decisão médica no que concerne à avaliação da situação clinica materno-fetal, podendo ser "…*uma situação clínica grave que desaconselhe a presença num bloco operatório de um/a acompanhante…*" , devendo transmitir essa informação à mesma. O n° 7 do mesmo despacho também afirma que "*deve ser dada ao/à acompanhante a oportunidade de assistir à observação do recém-nascido, realizada pelo/a pediatra, sempre que este/a não identifique contra-indicações clínicas*" .

Nenhuma das participantes colocou em questão a decisão no caso de urgências/emergências, dado concordarem que poderia ser complicado prestar assistência à mãe e bebé e lidar com a ansiedade do/a acompanhante. Referiam-se a situações eletivas, em que há tempo para preparar o acompanhante para a entrada, onde ainda assim há resistências médicas. O facto de certos/as profissionais desvalorizarem essa presença no BO, muitas vezes por parcas condições físicas foi identificado também no trabalho de Cortez et al. (2016), onde foi referido que as condições físicas impediam o acompanhamento dos pais em casos de cesariana, acontecendo com frequência, mas

que não precisava ser melhorado, não só desvalorizando a presença, como ignorando, deliberadamente ou não, a lei.

Neste sentido, seria importante que este assunto fosse abordado e negociado ainda no pré-natal, garantindo a informação adequada quer pela equipa de enfermagem, quer pela equipa médica (obstetrícia, anestesia e pediatria), assegurando uma decisão livre e esclarecida, onde o casal fosse informado sobre as condições de presença, bem como necessidade de, eventualmente, saírem, dando cumprimento ao nº3 do Despacho n.º 5344-A/2016 de 14 de abril de 2016. Estas ações não podem passar sem uma sensibilização das equipas para esta questão, onde fosse fundamentada a importância de estar presente, não só transmitindo mais tranquilidade à mulher, mas usufruindo de um direito enquanto pai.

Para Fernanda, Filomena e Manuela, não há grandes dúvidas e admitem que um dos maiores fatores condicionantes do envolvimento são os/as profissionais de saúde pois *"…nós ainda não estamos… todos* (…) *muito receptivos a essa participação dos pais*" (Fernanda), "*são as mentalidades, a cultura muito enraizada que é daquela maneira, entra só a mulher…*" (Filomena) e estando definido internamente que "*…o acompanhante não está, o marido não está, portanto tem que sempre sair"* (Manuela). Para Fernanda, isto ainda acontece por ser "*…mais confortável, se calhar para o profissional… que ninguém esteja a verificar ou a observar o… trabalho* (…), pois "*…há muitos profissionais que ainda têm medo de serem observados* (…) *e o pai fazer uma avaliação do que é que se está a passar"*.

A resistência da equipa médica foi identificada noutros estudos (Almeida et al., 2014; Storti, 2004, referido por Caires & Vargens, 2012) sob o argumento de que o homem pode atrapalhar ou agir como fiscal da atuação da equipa (Storti, 2004, referido por Caires & Vargens, 2012), considerando ser um fator impeditivo para a sua participação nesse momento que é tão importante para a família (Almeida et al., 2014).

Nestas situações em que o homem tem de sair, segundo as participantes há duas falhas recorrentes. Uma diz respeito à lacuna existente no explicar os motivos pelos quais tem de sair ou não poder assistir:"*também não explicamos porque é que ele tem de sair* (…) *e dever-se-ia explicar porque é que ele tem de sair*" (Manuela). Outra concerne à postura geral dos/as enfermeiros/as, na medida em que "*…muitas vezes nós também não*

questionamos porque é que não entra. É a realidade! (…) *E acabamos por nos acomodar um bocadinho e não...não exigir que as coisas se cumpram*" (Fernanda).

Neste sentido, Filomena, quanto ao não ser permitida a entrada do homem na consulta médica no serviço de urgência de obstetrícia (SUO) afirma: "…*doí-me o coração só de olhar para aquele pai ficar ali barrado à porta (...) está a ser excluído…*", mas no discurso de Fernanda percebemos que nem sempre é fácil interceder pelos direitos dos utentes. Sobre a sua experiência num contexto semelhante numa tentativa de interceder pelo homem, facilitando "…*essa entrada, arriscávamo-nos depois… ao pai ser um bocadinho maltratado pelo outro elemento e acabar por o mandar sair, apesar de ele já ter entrado*" (Fernanda). Situações destas são, ainda, recorrentes, podendo condicionar o envolvimento do pai e revoltando algumas participantes.

Sobre a presença de acompanhante no SUO, o Artigo 31.º, da Lei 15/2014, refere que os estabelecimentos que disponham de serviço de urgência "…*devem proceder às alterações necessárias nas instalações, organização e funcionamento* (…)*, de forma a permitir que o utente possa usufruir do direito de acompanhamento sem causar qualquer prejuízo ao normal funcionamento daqueles serviços*", acrescentando que "*o direito de acompanhamento nos serviços de urgência deve estar consagrado no regulamento da respetiva instituição de saúde, o qual deve definir com clareza e rigor as respetivas normas e condições de aplicação*". Atendendo aos discursos de algumas participantes, em que o pai só não entra na consulta médica do SUO, torna necessário avaliar o porquê desta situação e propor medidas que assegurem o cumprimento da lei, desde que as condições físicas o permitam.

Outros fatores condicionantes que se enquadram nos profissionais de saúde relacionam-se com a não consecução de estratégias promotoras que facilitariam o envolvimento por pouca motivação ou recursos, concretamente "…*profissionais pouco motivados ou pouco despertos para ações mais estruturada…"* (Margarida) para incentivar e preparar a parentalidade, bem como para "*...podermos comparar e podermos ver essa evolução",* deixando subjacente a necessidade de se desenvolverem estudos que dêem voz à prática, bem como visibilidade aos cuidados de enfermagem. Sobre isto Fernanda refere a falta de vontade que muitas vezes é transversal aos/às enfermeiros/as, referindo que qualquer pequeno entrave é motivo para a não consecução de objectivos designadamente "…*muitas vezes o facto de não haver uma condição física já é o suficiente para nós profissionais… agarrarmos nisso* (…)*, recorremos a algum*

impedimento para não desenvolvermos bem essa área" atribuindo isso, mais uma vez, ao facto de não estarmos *"ainda muito bem […] motivados para isso, no meu ponto de vista, portanto, há muitos de nós que ainda não vimos o envolvimento do pai com a perceção que deveria ser visto"*.

Os aspetos suprareferidos colocam em evidência o distanciamento entre o preconizado pelas políticas públicas e literatura científica, com a realidade das instituições de saúde, aspeto corroborado por Almeida et al. (2014) que acrescentam que mesmo havendo interesse dos pais numa participação efetiva na família, não há estruturas adequadas ou ações direcionadas que valorizem o potencial paterno. Nesta lacuna, observa-se a importância da enfermagem em planear e desenvolver ações que visem articular políticas e teorias com a prática, considerando caraterísticas pessoais dos pais e possibilidades institucionais.

1.3.2 - Participação do homem na preparação para o nascimento

Algumas participantes evidenciaram a participação em sessões de PPN, como facilitadora do envolvimento do homem. Cecília partilhou o *feedback* de alguns homens que reconhecem que a "…*preparação para o parto e para a parentalidade, ajudou a vivenciar essa transição para a paternidade*…". Este resultado que é convergente com outros estudos (Barimani et al., 2017; Fabbro & Lima, 2017; Mazzieri & Hoga, 2006; Kowlessar, Fox, & Wittkowski, 2014; Zampieri et al., 2012), consubstancia-se no que "…*aprendem, também com a mãe, desde o trabalho de parto até aos cuidados pós-parto e acaba por facilitar a relação com aquele filho*" (Filomena). Neste sentido, a participação oferece uma oportunidade única para os homens expressarem os seus sentimentos e as emoções de se tornarem pais (Shia & Alabi, 2013), 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. Segundo a literatura, isto contribui para maior segurança, tranquilidade e autonomia do casal (Shia & Alabi, 2013; Zampieri et al., 2012) 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).

Contudo, Cecília refere, nas sessões que dinamiza, ser "… *difícil trabalhar muito mais coisas* (…) *porque são exercícios muito específicos para a mãe* (…). *E noto que às*

vezes eles estão ali... um bocadinho... aborrecidos…". Outras participantes, como Georgina, reconhecem também esta dificuldade, mas referem que acabam sempre por os envolver também nos exercícios, com resultados positivos. Na verdade, embora muitos pais refiram aspetos positivos da PPN, alguns referem lamentar o conteúdo ser tão direcionado para as mulheres, o que os exclui, desejando algum tempo específico para eles (*Fatherhood Institute*, 2008) e dado almejarem ter um papel mais participativo na família, estudos consideraram ser facilitador haver sessões direcionadas exclusivamente para os pais e respetivo papel paterno (Reberte & Hoga, 2010; Barimani et al., 2017). Uma participante fala nessa dinamização de grupos de homens em situação de transição para a parentalidade, referindo que "…*seria fundamental, seria* (…) *bom ter o nosso acompanhamento para eles poderem ter um espaço onde pudessem partilhar e colocar as suas dúvidas, acho que isso seria importante, seria facilitador*" (Margarida).

1.3.3 - Fatores socioculturais

Foram identificados fatores socioculturais, que segundo as participantes, ainda condicionam o envolvimento dos homens na vivência da paternidade, no acompanhamento das mulheres nas consultas de vigilância da gravidez e posteriormente de VSI.

Ainda assim, já muito mudou, segundo as participantes. Para Marta a "…*mulher entrar no mundo do trabalho*" foi o grande motor para as modificações socioculturais, na medida em que a partir daí "*os dois trabalham, acabam por estar nas mesmas circunstâncias*". Também o facto de muitos casais viverem afastados da restante família, como afirma Leonor, "*quando os casais estão isolados, a partilha torna-se quase necessária*", promove o envolvimento do homem não só nos cuidados as/às filhos/as, mas também nas tarefas domésticas passando a "*ser mais bem aceite, ter de se envolver e ter de ajudar e ter de educar porque os dois estão na mesma condição*. *Sem dúvida um fator social que facilitou este envolvimento do pai na vida familiar, dos filhos*" (Leonor).

Estes resultados são corroborados noutros trabalhos. No estudo de Almeida et al. (2014), os participantes destacaram como fatores que favorecem o envolvimento do homem, mudanças sociais, culturais e económicas ocorridas ao longo do tempo, as quais impuseram o enfraquecimento do modelo de paternidade patriarcal. Segundo Wall et al. (2016), em Portugal, a inclusão rápida das mulheres no mercado de trabalho e a

introdução de políticas de igualdade de género depois do 25 de Abril de 1974 foram fundamentais para promover um modelo de divisão familiar do trabalho assente no duplo emprego, mesmo em casais com filhos/as pequenos/as (Aboim & Vasconcelos, 2012, referidas por Wall et al., 2016).

Contudo, se para umas participantes, a sociedade atual já aceita e promove o envolvimento do homem nos cuidados aos filhos, o que facilita na medida em que faz com que os homens tenham *"…um à vontade maior em ser realmente pais, com tudo o que isso implica*" (Marisa) facto que outrora seria "*…uma vergonha se fosse ele o principal cuidador"*, outras participantes, cientes de uma realidade sensível, ainda consideram, que há um caminho a desbravar. Segundo as mesmas ainda há grandes resistências socioculturais para que os homens jovens e adultos participem ativamente nas tarefas de cuidado aos/às filhos/as, na divisão das tarefas domésticas e na tomada de decisões sobre a saúde reprodutiva (Promundo, 2015), designadamente "a*lgumas questões ainda sociais, culturais também, se calhar, em meios mais rurais ou em grupos mais pequenos que ainda persistem…*" (Cecília), "*…sítios onde predomina precisamente o tal perfil do homem para o sustento…*" (Carla). Isto acaba por interferir negativamente no usufruto de licenças de paternidade, por exemplo, "*…não tirarem os dias para a consulta"* (Clara); "*…há pais que ainda vêem com essa conceção de que, de facto, há coisas que são exclusivas da mãe e que eles não têm que se meter, porque aquilo… é exclusivo*" (Margarida), "*…portanto, a sociedade onde está inserido onde há divisão daquilo que é da mulher e daquilo que é do homem"* (Conceição), dificulta o envolvimento. Isto também se revela na PPN, segundo Conceição, pois "*…se por acaso, só vem um ou só vêm dois, sentem-se inibidos e depois não vêm, porque não têm ninguém*".

Esta ideia ainda presente é corroborada por outros autores, na medida em que afirmam que o ambiente no qual os pais estão inseridos influencia no envolvimento com a gestação e nas ações como pai. (Cortez et al., 2016). Neste sentido, Fabbro e Lima (2017) também referem que a socialização de género que ainda atribui papéis masculinos e femininos a determinados comportamentos e atitudes, não é favorável ao envolvimento paterno na medida em que se o papel esperado de homens e mulheres tende a moldar a forma como eles se devem comportar, não contribui para a aproximação dos homens neste período da vida o facto de a sociedade o reconhecer como um momento da mulher.

Por outro lado, os que querem, pelo desejo de se envolver em todo o processo de cuidados, quer na gravidez, quer aos filhos, ainda enfrentam pressões socioculturais, como também revelaram Branco et al. (2009). Com efeito, se disserem que "…*vão à consulta com o filho, muitas vezes até podem gozar com eles"* (Clara), designadamente "*Ah... Agora vais para a consulta com o teu filho? Então a tua mulher? Não é ela que tem de ir?*" (Marta) ou "…os *amigos considerarem que não é o pai que tem que ter esse cuidado*" (Clara). Isto faz com que alguns homens se sintam *"...constrangidos por causa dessa parte social*…" e, muitas vezes essa pressão parece ser inibidora e "*faz com que facilmente se mude de comportamento*" (Conceição).

No seu contexto laboral, contrariamente à opinião de outras participantes, Clara refere que o pai que assiste "…*ainda é um pai muito sossegado! Uma parte, uma grande percentagem ainda são um bocadinho retraídos, por causa desta questão cultural. O pai não participa muito... Geralmente eu costumo escutar as dúvidas que eles têm mas eles não põem assim tantas dúvidas, pode ter a ver com o meio cultural*" (Clara). Sobre este aspeto Marta, embora não o vivencie na prática, reconhece que atendendo à abrangência do seu CS, salienta que "…*há muitas realidades diferentes e, até na própria unidade, o facto de ser em 'A', ou ser aqui, as coisas são diferentes, ou ser em 'C', ou ser aqui, porque em termos culturais, são ambientes mais rurais têm uma perspetiva um bocadinho diferente. Tem a ver com a cultura que é incutida*", remetendo para a questão de que os fatores socioculturais parecem condicionar a própria atuação dos/as enfermeiros/as.

Neste sentido, as *"experiências de vida, em termos familiares também são importantes.* (…) *Um pai que tenha sido rejeitado, um pai, que tenha sido maltratado…"* (Leonor), "…*se teve ou não teve um pai presente, se foi ou não foi estimulado para a presença de um pai, de um homem no desenvolvimento de uma criança*" (Georgina), condicionam o envolvimento. Assim, Leonor acredita que podemos deparar-nos com dois cenários antagónicos, se por um lado *"como não tiveram afetos e não vivem os afetos,* (…) *também, com os filhos não consegue criar uma situação estável, porque os moldes, a referência que teve…*" não favorece; por outro, "…*há aqueles que até, depois, criam uma relação muito mais forte porque sentiram e não querem que o filho passe pelo mesmo"* (Leonor).

A literatura refere que alguns homens, educados num modelo de paternidade patriarcal, procuram reformular seu papel na família (Almeida et al., 2014; Fabbro & Lima, 2017).

Relativamente às próprias vivências de homens, no estudo de Bornholdt et al. (2007), participantes que tiveram uma adolescência de certa forma turbulenta e até traumática temem essa etapa do desenvolvimento, perante a possibilidade de reedição desse período na vida do/a filho/a. É de ter assim em conta, em relação ao contexto, as vivências do homem na família de origem, as experiências vividas e os valores transmitidos pelos seus progenitores que podem influenciar a educação dos/as próprios/as filhos/as (Almeida et al., 2014; Fabbro & Lima, 2017), remetendo para a necessidade de uma colheita de informação abrangente que permita trabalhar estas questões facilitando a transição para a paternidade.

1.3.4 - Legislação e questões laborais

O reforço dos direitos do pai e o incentivo à partilha da licença parental inicial entre os progenitores são medidas que promovem a igualdade entre homens e mulheres na articulação entre vida familiar e vida profissional (Cunha, Atalaia & Wall, 2016), facto que é reconhecido pelas participantes, havendo uma perceção generalizada de que *"tem havido uma evolução positiva…*" (Cecília), designadamente, a integração de mais cinco dias úteis na licença inicial, que "*…já dá para eles, pelo menos quinze dias uteis estarem, após o parto, mais os dez dias facultativos".* Posteriormente, caso o casal entenda usufruir, "*…o sexto mês* (…) *é uma forma de eles assegurarem, realmente, o direito, uma forma de estarem mais tempo com os filhos e sozinhos*" (Margarida). Sobre o usufruto deste sexto mês, o discurso de Cecília também traduz uma perceção comum de que "*…tem sido crescente. Noto uma maior adesão dos pais a ficarem um mês com a criança em casa…*", beneficiando as crianças, que *"…ficam em casa até aos seis meses, pelo menos. O que é muito bom! Os pais são empenhados…*" (Marta).

Sobre a introdução do sexto mês, Cunha et al. (2016) também referem os benefícios para o bem-estar do bebé, permitindo que este permaneça mais tempo sob o cuidado dos pais, assim como vem assumir que a assistência aos filhos, no dia-a-dia e em situação de doença, é uma tarefa que compete a ambos os progenitores e não apenas às mães. Nesse sentido, em Portugal observa-se uma crescente valorização do papel do pai, pelo que o estado português considera tanto a maternidade, como a paternidade valores sociais eminentes, assumindo a sua proteção (Silva & Carneiro, 2014), procurando adotar medidas favorecedoras do envolvimento de ambos os pais. Este facto é reconhecido pelas participantes, ao afirmarem ser "*…notório que em Portugal também tem sido feito*

um esforço sucessivamente maior para atribuir mais direitos aos pais, para eles poderem, realmente, exercerem o seu papel de pai" (Marisa), salientando que "…*já estamos melhor, pelo menos nós em relação, até, a outros países*" (Manuela).

Segundo o relatório *A situação da Paternidade Envolvida e Não-Violenta em Portugal 2016*, os portugueses dispõem de uma das políticas de licença de paternidade mais progressistas ao nível europeu, tanto em termos de duração do tempo de licença - 25 dias - como do montante de subsídio que lhe é atribuído - ocupando o quinto lugar no *ranking* das licenças de paternidade em termos de dias de licença, Portugal é apenas antecedido pela Noruega (112 dias), Islândia e Eslovénia (90 dias) e Suécia (70 dias) (Santos et al., 2016).

Referido com satisfação pelas participantes foi também o facto de já terem assistido a alguns "…*pais a usufruírem da licença em vez de ser a mãe, ser o pai a tirar a maior licença* (…) *e ficam satisfeitos com isso*" (Cecília), afirmando ser uma evolução positiva. Leonor acrescenta:*"…hoje em dia há muita mãe que já não está a optar pela licença, só o que é obrigatório, por questões laborais. Só as 6 semanas e depois fica o pai*", isto porque em determinadas circunstâncias, "…*o pai está desempregado e é só ela que trabalha, outras vezes depende do emprego em que se está, o vinculo que se tem… e às vezes por questões laborais já nos aconteceu*" (Leonor).

Segundo Wall, Aboim & Marinho (2010), estes homens representam, ainda, uma minoria, assumindo-se pais a tempo inteiro, associada à desvalorização do papel masculino como provedor - caraterística de famílias com normas conjugais de autonomia, negociação e igualdade de género, desafiando os modelos tradicionais de divisão do trabalho, mas construindo e consolidando uma relação emocionalmente próxima com a criança. De um modo geral, Huerta et al. (2013, referidos por Addati et al., 2014) referem esta associação entre o usufruto da licença de paternidade, com participação nas responsabilidades familiares e o envolvimento com as crianças, concluindo que os que usufruíam, principalmente as duas semanas, ou mais, imediatamente após o parto, eram mais propensos a um maior envolvimento com seus filhos/as pequenos/as.

Com efeito, as participantes reconheceram que "…*a legislação que está cada vez a proteger mais um bocadinho esta questão do pai*" (Filomena), mas no que se refere à participação nas consultas de vigilância pré-natal, " *enquanto para a mãe há*

justificação, o pai só tem direito às três dispensas para o acompanhamento das consultas e acaba por limitar também a participação dele…." (Cecília), considerando que deveria haver a *"...possibilidade deles acompanharem mais consultas, porque é muito redutor poderem ir a três consultas,* [...] *devia poder acompanhar sempre que o casal assim o entendesse*" (Marisa), "*…na gravidez! E depois ao longo da infância*." (Filomena).

Em termos de dispensas para consultas, o pai só tem direito a três dispensas do trabalho para acompanhamento a consultas pré-natais (CITE, 2017), o que já não traduz as reais necessidades dos casais, ou a vontade de estar presente, do homem, segundo a maioria das entrevistadas. Adiante, nas consultas de VSI "*…continua a ser a mulher mas envolvida. Os pais costumam vir no início, aí até ao mês, mais ou menos, quinze dias, um mês (...) mas depois, deixam de vir*" (Leonor), o que coincide com a licença inicial que têm. E daí a indignação"*…como é que eu posso querer um pai a tempo inteiro se ele não tem o mesmo direito que a mulher do ponto de vista de licença de paternidade?*" (Georgina).

No que se refere à *Lei da Paternidade*, as participantes consideram redutor apenas "*…ter aqueles dias obrigatórios e depois um mês facultativo. Devia ter outra possibilidade de estar com o filho…*" (Marisa). Até mesmo porque, segundo Conceição, alguns homens "*…referem que precisavam de mais uns dias em casa*", não só pela ajuda que proporcionariam às companheiras, mas porque "*…também, não é fácil a pessoa ir trabalhar e deixar o seu bebé, portanto, há muitos que… sentem essa separação e sentem-se ficar um pouco de lado nesse sentido*" (Conceição).

O facto de o tempo de licença de paternidade não corresponder às necessidades de tempo junto à mulher e filho, dado reconhecerem que ambos requerem mais dedicação e tempo após o parto, também emergiu no estudo de Oliveira e Brito (2009). Leonor reconhece que com mais tempo talvez "*…os pais estariam muito mais presentes*", evitando um afastamento após o primeiro mês, associando o tempo à disponibilidade para acompanhar "*por esse motivo é que os pais chegam àquela altura, do mês, e afastam-se*"(Leonor).

Para além da licença de paternidade, emergiu dos discursos o acompanhamento da mulher, pelo pai, durante o TP, considerando que "*…relativamente à lei do acompanhante acho que só traz vantagens porque… há uma partilha constante desde o*

início…" (Carla). Confrontada com a questão da lei atual permitir o acompanhamento da mulher por um convivente significativo, não necessariamente o pai da criança, uma vez que Lei 14/85 de 6 de julho foi revogada pelo n.º 2 do artigo 12.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, apenas respondeu "*Sim, mas tentamos que seja também do pai*" (Carla). Normalmente presume-se que a pessoa que acompanha a grávida em TP seja o pai da criança mas atualmente, como já referido, não lhe é reconhecido esse direito. Embora reconheçamos a importância do direito de escolha da mulher, medida muitas vezes protetora, entendemos ser premente legislar os direitos do pai neste domínio pois salvaguardando-se os direitos da mulher, desvalorizam-se os do pai. Mesmo não assistindo ao nascimento, dever-se-ia assegurar a possibilidade de ver e estar com a criança, ou receber informação sobre a mesma, possibilitando a todos os envolvidos a oportunidade de se sentirem mais realizados nos seus papéis, com benefício máximo, até, para a criança em si, o que é também sugerido por Branco et al. (2009) no caso de impossibilidade do pai estar presente no TP e parto.

Por outro lado, 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 usufruam deles, horários de trabalho alargados que impossibilitam maior participação na esfera privada, emergem do discurso das participantes. Georgina refere uma questão transversal à maioria das participantes, no que concerne às exigências dos "…*empregos que absorvem muito, homens e mulheres"* (Georgina), que a par com "…*horários cada vez mais alargados*…" (Cecília), bem como a "…*a emigração*. (…), *o facto de por questão profissional estarem ausentes do país*" (Fernanda), fazem com que "…*por mais que ele até queira* (…) *estar e envolver-se muito, não tem tempo para acompanhar a mulher, não lhe permitem acompanhá-la nas consultas*…" (Georgina). Por outro lado, "…*com os trabalhos e os vínculos precários, não é fácil e as pessoas tentam segurar o emprego porque têm um filho para criar"* (Leonor). "*É um bocadinho assim, melhorou mas ainda existe muito* (…) *É tudo muito bonito no papel…*" (Marta).

Clara e Georgina embora reconheçam que ao "*…contrário de alguns anos atrás,* (…) *já estamos muito melhor,* [atendendo às] *novas medidas, nos direitos que eles têm de gozar a licença em simultâneo*…" (Clara), remetendo para os dias que o pai tem direito a usufruir (25 dias) após o nascimento e durante a licença da mãe (CITE, 2017), das suas perceções, acrescentam que "…*depende do ambiente de trabalho ou da vinculação*

que o homem tenha…" (Clara), ainda há "*…muitos homens que não conseguem, porque têm empregos que não os conseguem pôr em prática*" (Georgina), designadamente algumas "*…empresas em que… os direitos não são assegurados. Num emprego ligado ao estado esses direitos estão um bocadinho mais salvaguardados. Fora disso, não! Nem às consultas conseguem vir"* (Clara).

Sobre as dificuldades criadas pelas entidades empregadoras, Wall et al. (2016) referem a persistência dessa situação no nosso país, resultando de uma combinação entre conservadorismo e desinformação, que denota a recusa não apenas em reconhecer um direito consagrado na lei (usufruto das licenças destinadas ao pai), mas também em vislumbrar os próprios benefícios da utilização das licenças, por parte dos homens. O condicionamento no envolvimento pelas questões laborais foi identificado noutros estudos, quer com pais (Carvalho, 2003; Silva & Piccinni, 2007; Zampieri et al., 2012), quer com profissionais de saúde (Almeida et al., 2014). Assim, apesar de os homens demonstrarem interesse e sentirem necessidade de estarem presentes e participar em todos os aspetos que dizem respeito aos/às filhos/as, não o conseguem conciliar com o horário de trabalho, inviabilizando a presença durante as consultas pré-natal e acompanhamento durante o internamento hospitalar das crianças (Almeida et al., 2014). Neste sentido ainda se observam importantes diferenças quanto ao envolvimento paterno fortemente influenciadas pelas exigências do trabalho dos pais (Silva & Piccinni, 2007).

1.3.5 - Fatores inerentes às instituições de saúde

Foram identificados quatro (4) fatores que condicionam o envolvimento do homem, em si, bem como a assistência das participantes, inerentes às instituições de saúde, operacionalizados em quatro indicadores. Referimo-nos a: *Estruturas físicas pouco promotoras do envolvimento paterno*, *condicionamento nos horários*", *(in)existência recursos humanos para uma adequada promoção do envolvimento paterno* e *desvalorização do trabalho do EESMO*, como se poderá observar na figura 6:

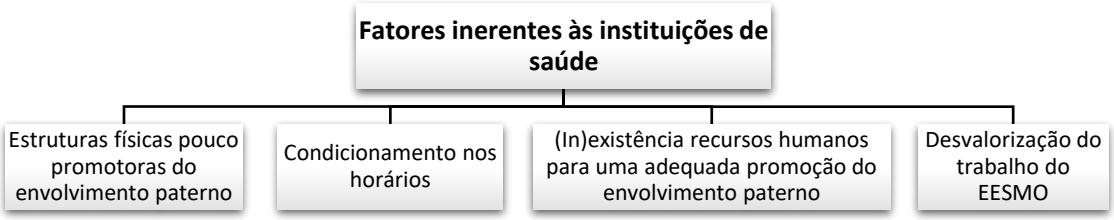

Figura 6 – Representação esquemática da sub-categoria *Fatores inerentes às instituições de saúde*

Apresentaremos de seguida a análise e discussão destes indicadores.

1.3.5.1 - Estruturas físicas pouco promotoras do envolvimento paterno

Várias participantes referiram que as estruturas físicas são pouco promotoras do envolvimento paterno, por exemplo, no "…*facto de um gabinete de consulta só ter uma cadeira para a senhora* (…). *E é uma simples cadeira! Mas só existe uma cadeira, portanto, entra uma pessoa*…" (Fernanda), na inexistência de "…*um W.C., na maternidade, para o pai…*" (Manuela), na prevalência de "*certas unidades em que não haja hipótese do pai estar a dar banho ou estar presente, de entrar, de colaborar em todos os exames*" (Carla), num BP "…*não haver um sítio para o pai se sentar*", "*não haver uma sala, nas perfeitas condições para acolher o pai, para conversar um bocadinho com o pai antes de entrar para uma sala de partos ou fazer um bom acolhimento antes de uma entrada num bloco operatório…"* (Fernanda). Também no "…*facto de nas salas de espera, por exemplo, não estarem expostas coisas motivadoras para os pais"* ou as designações utilizadas para identificar os espaços, muitas vezes, excluírem o pai, como a designação "Cantinho da Amamentação". Para Marta isto condiciona, "*de alguma forma, porque é para a mãe*…", emergindo a necessidade de "…*melhorar os espaços físicos para eles*…" (Margarida). Para Fernanda, *"…tudo isso influencia e parece que são coisas muito simples, mas não são",* acrescenta que *"…se calhar, cinquenta por cento para as condições físicas*", que segundo Carla, "…*são as que estão, mas que também têm de ser modificadas para que as coisas se façam*."

Estes resultados vão de encontro ao referido por Cortez et al. (2016) que sinalizam a falta de condições físicas, bem como o desinteresse dos gestores da área em proporcionar espaços em que mais um – o pai – pode e tem o direito de entrar, ou seja, falta de investimento em salas adequadas para se acolher mãe e pai durante esses períodos.

Deste modo, o pouco espaço conduz a problemas de privacidade que condicionam a presença do homem e afetam a assistência das participantes. Maioritariamente são espaços concebidos para receber mais do que "…*um casal no quarto…*" (Margarida) e "…*por mais que a gente queira que o pai permaneça lá mesmo durante o período noturno* (…). *Não há condições para ficar, porque é partilhado com outra pessoa…*" (Carla). Esta situação acontece também nos cantinhos da amamentação, também concebidos para mais do que uma mulher. Permitir a presença do homem junto da mulher, em situações em que possam estar presentes mais do que um casal, pode invadir a privacidade dos outros, de acordo com Marta: "…*estarmos a dar apoio com a amamentação e depois poder entrar outra mulher com o marido, vir o casal e invadem a privacidade da outra*."

Esta falta de espaço, afeta também o trabalho diário com os casais, como se percebe do discurso de Marisa "…*é difícil nós respeitarmos os direitos e* […] *aquilo que nós achávamos que seria o ideal para aquele casal, se ao lado temos outro casal que também tem esses direitos e fica difícil para uma mulher estar exposta, ter outro marido, doutra mulher, ao lado*…". Participantes no estudo de Cortez et al. (2016) também alegaram que a presença constante de um homem, nomeadamente durante o TP, causaria desconforto e/ou constrangimento nas parturientes que não possuem vínculo com tal acompanhante.

1.3.5.2 - Condicionamento nos horários

Para Cecília, embora afirme que "*a equipa, de um modo geral, é aberta à presença e participação do pai*", salienta para além do espaço, "*as questões dos horários*…" das instituições, que não se adequam aos horários de trabalho dos pais. Refere, no entanto, a atual existência de modelos organizacionais como as USF "…*facilitadoras de horários pós-laborais, até às oito*" (Cecília), onde, segundo Marta "…*há esse cuidado de marcar as consultas de saúde infantil para horários que facilitem também aos pais, enquanto noutras unidades não há esse cuidado*", entendendo-a como uma medida promotora que procura ir de encontro às necessidades dos casais.

Nas unidades de internamento, algumas participantes consideraram que a existência de horários rígidos para a presença do pai constitui um fator dificultador que vem sendo ultrapassado, pontualmente, por iniciativa das/os enfermeiras/os, em prol do bem-estar da família, dado oficialmente não existirem diretrizes para a presença do pai para além

do horário de visita estipulado. Deste modo, salvo o acompanhamento da mulher em TP, "…*não há nada em termos institucionais que diga que se pode e deve ajustar a hora de visita. Enquanto nós não tivermos isso, nunca vai haver um consenso, quase que está à mercê da personalidade de cada pessoa*" (Filomena). Para Marisa isso é lamentável, designadamente "…*que as coisas ainda sejam feitas sem que haja uma lei que o defina, sem que isso seja um direito instituído*", que não esteja à mercê de boa vontade, mas porque "…*é um direito que lhe é reconhecido*" (Idem).

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 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.

Georgina entende "*…que não sendo possível para todos, não seja permitido a alguém, para que não hajam situações de desigualdade*", porque os espaços, como já referido, não o permitem, mas alega que há "…*situações em que do ponto de vista emocional, aquela mulher, aquela família, beneficiaria muito em termos o pai presente, a mulher pelo apoio que teria e o pai pela aprendizagem, e os dois pela interacção" (*Georgina). Neste sentido, "…*seria vantajoso ficarem, realmente, durante a noite. Ter um internamento* (…) *também do pai*" (Margarida). Também no entender de Cecília, nas instituições urge "…*uma maior abertura dos serviços para a presença do pai: haver esse cuidado de alargar a visita, o pai não contar como visita […]. Mantê-lo lá sempre…*".

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 bebé nasce.

1.3.5.3 - (In)existência de recursos humanos para uma adequada promoção do envolvimento paterno

Um fator que foi referido por várias participantes tem a ver com a **"***a falta de pessoal para trabalhar e acompanhar o pai*" (Georgina). Realmente o pouco tempo disponível, associado, muitas vezes, a falta de recursos humanos, condiciona a assistência ao pai, na medida em que tal como várias participantes consideraram, não sobra tempo para "…*os ouvir, para esclarecer dúvidas, para orientar, portanto, para conhecer também um bocadinho da realidade familiar, pra conseguirmos também poder intervir… Nem sempre conseguimos*…" (Manuela), nem para a consecução de um plano de formação que dê resposta a esta necessidade.

Neste sentido, Fernanda refere não dispor de "*mais tempo para podermos fazer mais reflexão* (…) *mas é impossível com a carga horária que temos tido na equipa... é impossível, neste momento*" (Fernanda), "…*nós não conseguimos replicar no serviço porque também não temos tido tempo, nem formação, pelo menos há dois anos, em sala de aula, para podermos replicar*" (Manuela). A não concretização de um plano de formação mais rico e mais frequente, relaciona-se diretamente, segundo a análise, com a falta de recursos humanos, deixando pouca margem de manobra para acções formativas, tão importantes para "…*podermos fazer mais reflexão e usar outras metodologias para motivar os profissionais a valorizar este papel do pai…"* (Fernanda).

Esta falta de tempo, também referida pelas participantes do estudo de Rominov et al. (2017), bem como de recursos humanos, 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.

Sobre o número reduzido de enfermeiros/as nos turnos da tarde e noite no BO, Georgina e Bela salientam o trabalho dos/as mesmos/as, pois mesmo sob alguma pressão e muitas vezes com parcos recursos humanos tentam manter o pai informado quando não pode assistir à intervenção: "…*tentamos fazer... Tentamos sempre que haja um bocado para ir lá fora, dizer que está tudo a correr bem, se já fez a epidural, agora vai iniciar... Depois: '- O bebé já nasceu: está tudo bem!', Vamos mostrar o bebé... pois muitas vezes ele não pode entrar, devido aos condicionalismos, é um bloco de urgência*" (Bela).

1.3.5.4 - Desvalorização do trabalho do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia

Clara refere não ter a sua assistência condicionada por colegas ou outros/as profissionais, mas atribui às instituições o ónus pelas poucas condições e pouca disponibilidade para o atendimento às famílias, relacionada com a "…*não valorização do nosso trabalho como especialistas e nós temos* (…) *um papel muito importante na área da parentalidade*". Esta realidade é manifestada pelo parco apoio e falta de materiais para a consecução, neste caso da PPN, como exemplifica: "…*sou eu que tenho que levar o meu computador, o meu rádio, nós não temos um espaço adequado, não tem ar condicionado*…", situação também identificada no estudo de Rominov et al. (2017). Por outro lado, mesmo tentando, os entraves para a concretização de certos projetos são tantos que "*as coisas vão para a gaveta*" (Clara).

Com efeito, muitas vezes não se trata de falta de vontade mas falta de recursos. As dificuldades que muitos/as profissionais enfrentam para concretizar um projeto são muitas e, nesta altura, na opinião de Clara não chega a vontade dos/as enfermeiros/as, que também se sentem cansados: "*por exemplo, eu planeio ou faço um projeto de visita domiciliária, para dar resposta a uma necessidade das famílias. Mas depois… não há transporte, (…) teria de usar o meu carro,* (…) *depois, não há tempo para isso, há todo um outro trabalho para fazer (…) e as coisas vão para a gaveta"* (Clara).

A desvalorização reflete-se também no tempo para a consulta de enfermagem, pois *"…são contadas ao minuto* (…) *e não nos sobra, assim, muito tempo para tentarmos estar um bocadinho ou falar sobre a parentalidade*". Estes resultados são convergentes com outros estudos que expõem sistemas de trabalho que valorizam os números de consultas e não a qualidade de atendimento aos utentes e/ou acompanhantes (Cortez et al., 2016; Rominov et al., 2017).

2 - ESTRATÉGIAS PROMOTORAS DO ENVOLVIMENTO PATERNO

Procurámos conhecer que estratégias eram utilizadas na promoção do envolvimento do homem, quer junto do casal, quer individualmente, bem como se a reflexão nas equipas de saúde, através de formação em serviço, constituía uma forma de promover o envolvimento paterno. Percebemos que refletir nas equipas das participantes sobre temas relacionados com o homem, tais como cuidado paterno e metodologias para

trabalho com eles, parecendo ser relevante segundo Fernanda e Clara, atendendo a que, "*…se nós refletirmos em reuniões ou alguém trouxer alguma coisa interessante para reflexão, isso estimula a equipa. Até mesmo para delinearmos estratégias para se lidar com o problema*" (Clara), não é uma realidade, embora seja recomendado por documentos estruturantes sobre o envolvimento paterno (Heilman et al., 2017).

Ainda assim, Conceição, Fernanda e Filomena referiram que nas suas equipas fizeram "*…alguma formação… logo após o Programa P*" (Conceição), quando replicaram os conteúdos abordados na formação, mas nada mais.

"*Maioritariamente, se é que se podem considerar reflexões, são feitas nas passagens de turno, dependendo do que está a ser necessário falar*" (Carla), também referido por Margarida e Filomena. Assim, segundo as participantes, "*…nós até podemos considerar o papel do pai importantíssimo, podemos promover estas coisas na nossa prática diária, mas formação, de uma forma muito estruturada, nada diretamente para o pai"* (Margarida), o que, segundo Marisa, se relaciona "*…com as chefias que ainda priorizam muito as questões mais tecnicistas, mais medicamentosas… mais interventivas, do que propriamente esse lado das transições, da parentalidade*".

A análise dos dados permitiu-nos identificar duas (2) categorias para dar resposta a esta área temática, designadamente uma relativa às intervenções que as participantes referiram desenvolver para incentivar o envolvimento paterno, quer junto do casal, quer junto do homem, nos seus contextos laborais. A outra categoria, que se refere ao controlo dos fatores condicionantes, inclui as estratégias desenvolvidas para ultrapassar os fatores condicionantes que se lhes apresentam no dia-a-dia de trabalho com as famílias/homem, conforme apresenta a figura 7.

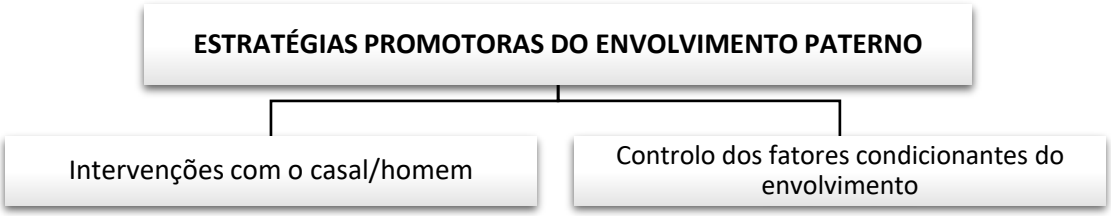

Figura 7 – Representação esquemática da área temática *Estratégias promotoras do envolvimento paterno*

Seguidamente serão apresentadas e discutidas ambas as categorias identificadas.

2.1 – INTERVENÇÕES COM O CASAL/HOMEM

Nesta categoria pretendemos analisar que intervenções se dedicavam ao trabalho com o casal e especifico com o homem / futuro pai. Neste contexto perceber, também, a quem dirigiam a comunicação e se o pai era ouvido, para percebermos até que ponto era incluído nesse trabalho.

Em relação às intervenções educativas que desenvolvem, maioritariamente, revelam ser principalmente "…*em conjunto com a mãe, na consulta de enfermagem. Não há nada em especial só para pais, só para o pai ou só para a mãe*" (Marta), o que faz sentido para Georgina, pois "…*não obtínhamos muitos ganhos em trabalharmos apenas o pai* [mas sim] *trabalharmos cada vez mais* (…) *os dois para pensarem juntos"*.

Assim, se por um lado algumas participantes referem que o homem é "… *incentivado a esclarecer, a colocar as suas dúvidas*" (Bela), na medida em que "…*já existe uma preocupação,* (…) *cada vez são mais ouvidos e mais o procuram sê-lo…"* (Marisa); por outro lado, *"...ainda há caminho a percorrer*" (Idem) para os/as profissionais irem também ao encontro das vivências e sentimentos do pai, porque segundo Fernanda, "…*se o pai está e se envolve, e se questiona… nós ouvimos e esclarecemos* (…) *em todas as suas dúvidas e isso, mas preocupação específica, não*…". Esta opinião é partilhada por Leonor e Filomena que, referindo-se ao cômputo geral, "… *ainda nos centramos muito na mulher*…" (Filomena). O pai tem de demonstrar interesse para ver os seus anseios, dúvidas esclarecidas *"...tem que as procurar e a grávida não precisa de as procurar, nós vamos ao encontro delas. Ainda há essa diferença*" (Fernanda). Tal como dizia Cecília "…*a maior parte das coisas é sempre dirigida à mãe*…", reportando-se aos modelos de assistência ainda muito focalizados na mulher. Muitas vezes descura-se o facto de que "…*também é filho dele*!" (Filomena), assumindo que se deveria, mais frequentemente, averiguar "…*as preocupações, não só da mãe, mas aquilo que passa pela cabeça do pai, quais são as preocupações dele*…", pois embora se perceba evolução positiva *"...acho que devia ser, ainda, com mais frequência… deviam fazer disso um hábito*" (Filomena).

Cortez et al. (2016), também perceberam que o discurso de profissionais de saúde reproduzia uma ideia ambígua sobre a figura paterna: uma figura importante, mas ainda não entendida como foco de atenção, sendo que na assistência de enfermagem às famílias, observa-se que o foco dos cuidados de saúde ainda está muito direcionado para

a mãe e criança, ficando o pai como uma figura que se destaca pouco, embora tenha um papel fundamental no projeto de vida familiar (Carvalho et al., 2009). Martins (2009) afirma que, apesar do potencial para estimular a interação entre o pai e filho/a, a área da saúde é uma das que mais reforça a mulher como cuidadora das crianças, ao mesmo tempo em que "afasta o pai interessado em participar do processo" (p.13), tornando-se premente a sensibilização de profissionais de saúde para estarem despertos para as expetativas do pai (Nogueira & Ferreira, 2012).

À exceção de Clara que reconhece que "…*de uma forma geral, ainda tenho, se calhar, mais tendência, um bocadinho para a mãe. Deve ser o hábito... é o nosso hábito",* principalmente "…*se não conhecer bem o casal, tenho mais tendência para a mãe, ainda!";* nas intervenções com o casal, grande parte das participantes refere: "…*dirijo-me aos dois* (…). *Se vierem os dois são o meu foco de atenção, é com os dois, até mesmo o contato visual* (…) *vê-los como um casal. O casal grávido*" (Manuela), pois "…*se também assim não fosse não faria sentido nenhum ele estar*" (Margarida).

Falar em casal grávido respeita um ideal de conjugalidade igualitária, que pressupõe um novo ideal de participação do homem onde se espera que ele acompanhe ativamente, todo o processo de gravidez e parto, incluindo PPN, com um investimento afetivo igual ao da mulher (Salem, 1987 referida por Dantas et al., 2004).

Por outro lado, o diálogo pode ser mais dirigido de acordo com a necessidade, como referiram Marisa, Leonor e Filomena. Deste modo, "*se tem a ver com uma queixa objetiva, da mãe, tem que ser para ela. Se for de cuidado que, que eu possa envolver o casal, falo para os dois.* (…) *E o meu olhar é para os dois. E a pergunta que eu faço é aberta para os dois*" (Filomena) ou, como referiram Georgina e Carla, dirigem-se de acordo com o *feedback* individual, isto é, "*na presença dos dois? Aos dois. E depois, é como em qualquer comunicação, aquele que me der maior feedback acaba por ser aquele que nós desenvolvemos mais relação. Mas aos dois. Não faço diferença...*" (Georgina). As participantes enfatizam neste ponto, o contato visual, tal como as participantes do estudo de Rominov et al. (2017), que consideram até como uma estratégia promotora do envolvimento paterno.

Marta aproveita todos os momentos em que o homem está presente, não só na gravidez, mas também na consulta de VSI para refletir com o casal "…*sobre todo o processo, desde o início: a responsabilidade que eles têm como pais, como educadores e como*

cuidadores". O que se revela vantajoso na opinião de Leonor porque"…*é importante que eles também aprendam porque a mulher pode ter uma dúvida* (…) *ou estar atento se é uma situação para ir à urgência ou não*".

Nos internamentos, não havendo estratégias específicas programadas para o pai, os discursos traduzem um cuidado em envolvê-lo quando está, otimizando esses momentos para refletir sobre as dinâmicas familiares. Para Margarida um dos aspetos a enfatizar no acolhimento ao homem concerne à importância da sua presença, dizendo-lhes que *"…eles não são visita, que são parceiros nos cuidados,* (…) *nesse sentido de estimular, mostrar que ele é importante…*", aproveitando "…*coisas práticas que vão surgindo"* (Margarida) para os fazer refletir. Esta é a realidade transversal a todas as unidades de internamento de onde provêm as participantes.

Com efeito, intervenções como a auscultação cardíaca fetal são otimizadas para o "…*envolver* (…) *ouvir o bebé, o coração…"*, consciencializando *"…que está ali um ser, que vão deixar de ser dois, já são três*…" (Filomena), o que dá mote para "…*perguntar-lhe qual é o seu papel, se já pensaram* (…) *quem é que vai gozar a licença, se vão partilhá-la, se ele depois se sente à vontade sozinho*…", sugerindo a reflexão sobre "…*se têm uma fonte de apoio, familiar, próxima, caso aconteça alguma coisa"* (Marisa). Também questionar *"…se ele já pensou como é que vão ser os seus horários de sono,* (…) *em que divisões da casa vão fazer os cuidados ao recém-nascido*…" (Marisa), "… *como é que estão a pensar alimentá-lo*…" (Filomena), manifestado também nos discursos de Leonor e Conceição.

Também sobre o apoio que podem dar na amamentação: "…*é nesta fase que nós dizemos que é importante a colaboração dele* (…) *para fazer as outras tarefas*…" (Filomena).

Relativamente aos cuidados de higiene, por exemplo, fazê-los refletir sobre a "…*dinâmica, a logística disto tudo, na rotina familiar, no sentido de que um ou outro que esteja disponível e nunca propriamente só dirigida a um*" (Margarida).

No estudo de Rominov et al. (2017), todas as participantes concordaram que o envolvimento do pai faz parte do seu desempenho, referindo como o fazem e salientando ser um trabalho valioso. Neste sentido, referiram ter a preocupação de envolver o pai principalmente no contexto das habilidades parentais (dar o banho, mudar a fralda, acalmar o bebé, participação na amamentação), enfatizando a

importância do envolvimento nestes domínios. Reconhecem, contudo, o pouco investimento no que se relaciona com o bem-estar emocional do pai ou casal.

Atendendo às preocupações das participantes no presente estudo, podemos perceber que já há um investimento no que concerne à promoção da reflexão com o casal, levando-os a pensar em conjunto e, sabendo que os casais com uma relação assente no diálogo, na entreajuda, na partilha quotidiana, num projeto parental a dois, tendem, ao longo da vida, a organizar-se segundo lógicas de maior envolvimento masculino no dia-a-dia familiar (Wall, Aboim e Cunha, 2010), este cuidado pode traduzir-se em resultados positivos.

Marisa revela uma preocupação que demonstra a importância atribuída à vivência do homem ao "…*procurar saber o que é que ele sente ao estar a fazer as coisas, dar reforço positivo quando as faz, tentar validar os conhecimentos que o pai tem, aumentar esses conhecimentos, potenciar, portanto, o seu papel*" (Marisa). Enfatizar a aprendizagem dos pais também também foi descrito por Rominov et al. (2017) como uma estratégia para envolver os pais.

Na PPN é onde as participantes revelam mais intervenções, bem como maior potencial de intervir junto do homem, o que se traduz nos bons resultados já referidos e é amplamente recomendado como estratégia de envolvimento dos homens (Heilman et al., 2017). Nestes contextos, embora maioritariamente, ainda sejam dirigidas à mãe, as participantes já verbalizam a preocupação em incluir o pai, quer em sessões específicas, quer no envolvimento nos exercícios práticos.

Com efeito, Cecília dinamiza um momento de reflexão com os casais sobre o papel parental, onde questiona "…*O que é que é ser pai, o que é que é ser mãe?*…", salientado que *"muitos ficam a olhar pra mim e dizem '-Nunca tínhamos pensado nisso!'"*. A mesma considera ser uma dinâmica que os estimula a "…*consciencializar mais do que é essa figura, o que é que é isso, o que é ser pai e o que é ser mãe e do que é que querem e do que é que querem transmitir"*, mas debate-se com o facto de, por questões laborais, ser pouca a assiduidade dos homens.

Conceição dinamiza um conjunto de atividades promotoras da vivência de uma conjugalidade assente na divisão igualitária de tarefas, reforçando a não existência de actividades exclusivas do homem ou da mulher. Deste modo, numa das sessões

"…*abordamos mesmo especificamente o papel do pai*", mas "*ao longo das sessões* [todo o curso] *a importância do papel do pai*" é sempre salientada.

A mesma refere que nas dinâmicas de quebra-gelo procura abordar "…*as questões da masculinidade e da parentalidade*…", bem como divisão de tarefas por género, como por exemplo, "… *tenho vários recortes de revistas com vários objetos e eles têm que separar o que é que é da mulher e o que é que é do homem… há muitos que* (…) *ficam na dúvida*…"; também o "…*escrever no quadro*… (…) *coisas sobre* [papéis de género] … *ou até mesmo em grupos... Também fazemos grupos*", o que favorece a interação entre os casais e promove a discussão sobre igualdade de género, bem como a importância de "… *transmitir, dar o exemplo aos filhos. Os pais são modelos para os filhos e é importante o papel do pai, na medida em que o que… o que ele desempenha e transmite... o filho ou filha depois vão… aprender*". Estas intervenções são recomendadas também por Heilman, et al. (2017), bem como no próprio *Manual P* (Promundo, 2014).

Duas participantes referiram dinamizar sessões que demonstram preocupação com o estado emocional do casal. Deste modo, Manuela refere que "…*uma das sessões em que nós abordamos a depressão pós-parto",* atribuindo aos homens a responsabilidade de *"…estarem atentos aos sinais e sintomas da puérpera em casa, e que são eles, muitas vezes, os responsáveis por gerir… as visitas, toda a parte familiar* (…) *para o bem-estar da puérpera, do filho e para seu bem-estar também…*". Como se entende do discurso, é uma intervenção focalizada na mãe, com pouca referência ao bem-estar do homem.

Já Clara, referiu conceção, planeamento e implementação de uma intervenção específica para os homens, embora com pouca assiduidade dos mesmos (que associa a questões, socioculturais e laborais). Na sessão que descreve procura, essencialmente junto da mulher, abordar o papel do pai, "… *quais os sentimentos dos pais na gravidez,* (…) *da segurança do apoio que pode dar durante a gravidez e no pós parto, os problemas que possam surgir, o apoio que o pai pode dar na amamentação*…", bem como, e este aspeto é fundamental, a vivência do homem, concretamente o facto de "…*a atenção toda dada à mãe,* (…) *depois quando o bebé nasce, a atenção é dada à criança e, muitas vezes os pai sente-se, posto de parte",* elucidando-as para o facto de que *"…ele também tem as suas inseguranças… o pai não é para deixar de lado, o casal tem de continuar a construir-se, tem de continuar a comunicar, a tirarem tempo um para o*

outro, apesar de terem a criança, ou de ela estar grávida e ser o centro das atenções" (Clara). Esta participante demonstra uma preocupação pouco evidenciada e muito importante, designadamente a atenção e cuidado com as alterações emocionais que podem ocorrer no pai.

O facto de não ser transversal a preocupação com a vivência emocional do homem é convergente com os resultados de Rominov et al. (2017), onde se verificou não ser muito frequente a abordagem sobre a saúde mental do pai, embora houvesse a noção de que muitos sofrem de depressão e ansiedade.

Neste contexto, Kowlessar et al. (2014) referem que apesar da maior consciencialização sobre a figura paterna, muitos homens ainda parecem sentir-se subvalorizados e pouco apoiados no que concerne às suas necessidades emocionais. Assim, salientam a importância da inclusão de sessões de preparação psicológica pré-natal, específicas para eles, para abarcar as necessidades neste domínio e, atendendo a que a saúde mental do homem tem também impacto sobre a mulher, nos períodos pré-natal e pós-natal, abordar as necessidades dos homens durante a gravidez pode funcionar como uma intervenção precoce para o sistema familiar e pode reduzir o custo financeiro para os serviços de saúde a longo prazo. Percebe-se que a sensibilização para este aspeto deve ser reforçada nos serviços de saúde.

Outras participantes que também fazem PPN, referem que ao longo das sessões estão "*…sempre a reforçar a importância do papel deles…"*, "*…é abordado o papel do pai, em tudo! Inclusivamente na amamentação…"* (Margarida), bem como se procura incidir em benefícios do envolvimento tais como que "*…o envolvimento do pai no cuidado aos filhos, promove pais menos violentos, que* (…) *acabam por ter outra postura também na vida…"* (Conceição).

As participantes salientam que todos os momentos para reflexão não só sobre o "*…papel do pai,* (…) *enquanto acompanhante na sala de partos, mas depois também durante todo o internamento e durante, toda a gravidez"* (Margarida). Enquanto acompanhante no BP, referem uma preocupação em direcionar *"…os exercícios para que eles saibam e para que eles recordem. Valida-se se eles sabem os exercícios para depois poder ensinar e praticar com as grávidas, em casa"* (Manuela), mas também para "*…prepará-los para a sala de partos, se querem assistir…*" (Margarida).

Estes resultados são convergentes com os de Rominov et al. (2017), na medida em que falar na importância do papel do pai e fornecer instruções para ajudar nos exercícios de respiração foram discutidas como formas de ajudar os homens a envolver-se com o papel de pai.

No BP a reflexão com o casal/homem é rara, mas no acompanhamento, Bela procura "a*judar e dar instruções para que o pai faça parte integrante e participativa* (…), *ajudar quando a mulher chega a vesti-la, apoiá-la emocionalmente,* (…) *ter o cuidado de colocar o pai numa posição confortável* (…) *de modo que ele consiga dar apoio emocional à mulher*", também "…*participar no controlo e alívio da dor à grávida, e quando nasce o bebé - não faz contato pele-a-pele-, mas a importância de ele estar, de observar o seu bebé, de estar ali naquele momento, ficar com ele ao colo*" (Manuela), promove, segundo as participantes, o estabelecimento da vinculação, não só com o/a filho/a, mas entre o próprio casal.

As participantes do estudo de Rominov et al. (2017) também descreveram intervenções junto do pai, através do recurso a uma comunicação inclusiva, no salientar a importância do seu papel e ao oferecerem atualizações regulares sobre o progresso da mulher. Acrescentaram incentivar o homem a desempenhar pequenas tarefas durante o TP e nascimento, tal como as participantes deste estudo, considerando ser favorecedor do envolvimento do homem.

2.2 – CONTROLO DOS FATORES CONDICIONANTES DO ENVOLVIMENTO

Atendendo aos fatores identificados como condicionantes do envolvimento, procurámos aprofundar as estratégias utilizadas para os ultrapassar, dado poderem constituir a vontade e necessidade de resposta à identificação de um problema, estando subjacente uma preocupação e importância atribuída ao envolvimento paterno.

Da análise da informação emergem estratégias diariamente utilizadas que demonstram a resiliência e a negociação como estratégias amplamente utilizadas no dia-a-dia para superar os fatores condicionantes: "*nós tentamos minimizá-los no nosso dia-a-dia, tentamos fazer o nosso melhor, com aquilo que temos*" (Clara).

Com efeito "…*contornar os horários de visitas e adaptar os meus cuidados aos horários de permanência dos pais, gerir as camas para tentar colocar as utentes*

sozinhas e como tal dar maior privacidade ao casal" (Marisa) , são estratégias referidas por algumas participantes.

Na gestão da presença do homem em determinados contextos já referidos, enquanto profissionais também responsáveis pelo casal, Manuela procura negociar no seio das equipas, pois "*somos nós, às vezes, que temos que gerir essa parte do estar presente nalgumas situações",* evidenciando o papel dos/as enfermeiros/as enquanto mediadores/as entre os direitos que assistem o casal e toda a equipa que os assiste. Contudo isso nem sempre acontece, como referem Bela, Fernanda e Filomena pois "*muitas vezes… nós, para não entrarmos em conflito com um colega ou com um médico, lá está, acomodamo-nos um bocadinho e não exercemos do nosso papel de enfermeiro especialista!*" (Fernanda).

Perante as atitudes dos/as profissionais ao prolongamento do tempo do pai na enfermaria, que condicionam não só o envolvimento do pai, como a atuação das participantes que sofrem críticas das colegas, o diálogo, a negociação e a reflexão nas passagens de turno, servem o desígnio de gerir essa situação, segundo Carla, Filomena e Marisa, procurando "…*fazer perceber à colega* (…), *ver os aspetos positivos da presença do pai, do marido,* (…) *dar um bocado de fundamento para perceber que deve deixar ficar aquele pai naquele momento fazia*…" (Filomena). Estas situações gerem-se de forma tranquila pois embora possa haver um elemento que discorde da presença do pai, maioritariamente estão despertos/as para essa necessidade e, como refere Marisa, "…*com cuidado consegue-se sempre contornar*".

Quanto à pouca abertura da mãe ao envolvimento do pai, bem como a insegurança do homem, o diálogo e o reforço positivo são estratégias mais utilizadas pelas participantes. Assim, "…*se for um casal em que … seja mais a mulher a questionar e o homem não tanto,* (…) *tentar ver o porquê do não envolvimento e questioná-lo e, se calhar, até dar algum tipo de ajuda e favorecê-lo nesse sentido*", procurando na PPN "…*interagir com o pai* (…) *de uma forma não muito rigorosa, nem muito diretiva* (…) *fazendo-lhe algumas questões* (…) *coisas simples, de forma a que ele não sinta que também está a ser muito exposto à frente dos outros* (Georgina), transmitindo-lhe "…*confiança. Porque se a mãe é capaz, o pai também é capaz.* (…) *É uma questão de nós também os fazermos perceber que a responsabilidade é benéfica também para eles"* (Carla). Estas reflexões acontecem num contexto em que estão casais, o que segundo Santos (2015), é facilitador pois ao incluir as mulheres nas intervenções

educativas com homens, promove-se o processo de transformação para ambos os géneros.

Quando o pai não pode estar, Margarida refere ter a preocupação de questionar o porquê por considerar a sua presença "…*fundamental naquela fase e porque é um projeto que, certamente, é para ser a dois e, se não o foi, há algo ali que pode* (…) *indiciar que possa não correr algo bem"*. A mesma participante considera que os/as enfermeiros/as são um grupo profissional que procura atender "… *todo o contexto familiar…"*, sendo *"…importante questionar se não está... Porque é que não está*?". Partilhando desta opinião, Marta refere que questiona "*às vezes, até, de uma forma muito simples*", concretamente "*Ah, então hoje vem só a mãe e o menino? Então o papá, onde está?…"* (Marta).

No caso de "…*senhoras que estão em trabalho de parto que acho que que é fundamental o pai cá estar porque transmite-lhe confiança, transmite-lhe apoio, transmite-lhe calma*" (Filomena), "…*questionamos sempre se tem algum acompanhante, quem é o acompanhante* (…), *porque ficamos preocupadas e atentas quando alguma grávida que está no serviço não tem ninguém junto dela*" (Manuela), sugerindo a presença do pai como estratégia de conforto para a mulher, com a visão subjacente de um cuidado ainda muito direcionado para a mulher.

Bela referiu que questiona se "…*é vontade dos dois não estar presente*" o pai, com intuito de averiguar "…*se há alguém que queira substituir* (…) *ou que a mulher queira que seja outra pessoa a acompanhar"*, dada a importância que dão, na prática, ao acompanhamento da mulher.

Da sua prática, Fernanda reconhece que "…*se levar a mãe ou uma amiga, provavelmente não se vai questionar o porquê da ausência do pai, deduz-se que seja uma ausência… justificável, por questões profissionais*". Segundo Cortez et al. (2016) a atividade laboral é um forte elemento das conceções de pai, por se vincular à imagem do homem provedor, justificando a ausência do pai nos serviços de saúde como justa e compreensível. Sobre o que referiu anteriormente, Fernanda acrescenta que "…*ainda não estamos muito despertas. Estamos, mas não estamos o suficiente, para a participação do pai. Ainda nos falta essa visão global. Achamos que pode ser substituído por outra pessoa. Ainda, muitas vezes há esse conceito interiorizado. Mas pronto! Estamos melhor e havemos de lá chegar*!".

Estes resultados parecem-nos poder afirmar que ainda que reconhecida a importância da presença do pai, ainda que anteriormente tenham referido a pertinência de também averiguar as suas necessidades, de facto, o pai ainda é visto como apoio e suporte emocional, podendo ser substituído pelo convivente significativo que a mulher entender, o que não é o mesmo que lhe ser reconhecido o direito de poder estar e participar enquanto pai.

Com efeito, procurámos perceber que estratégias eram utilizadas no caso em que o pai não pode estar presente, sendo as respostas unânimes no sentido de que "*quando o pai está ausente a informação… é veiculada pela mãe* (…) *ou levam folhetos consoante aquilo que nós estivermos a tratar*" (Clara). Outras estratégias, como referem Margarida e Marisa incluem o recurso às novas tecnologias, que permitem por vezes encurtar distâncias, designadamente "*já aconteceu, por exemplo, no primeiro banho, pedirem para tirar fotografias*…" (Margarida), ou prestar "…*cuidados ao recém-nascido, um banho por videochamada, para que o pai pudesse assistir*" (Marisa).

Cecília concebeu um projeto de melhoria para transmitir informação ao pai quando ele não pode estar, que envolve "…*fazer uns folhetos para enviar pelas mães para os pais…"*, reconhecendo a importância de os incluir. Com esta medida incentiva também a comunicação entre o pai e mãe, bem como a presença junto desta. Rominov et al. (2017) verificaram que a preocupação de que o pai veja nos/as profissionais uma fonte de apoio também é concretizada através do envio de informação ao mesmo, bem como, oferecer o contato do serviço para o caso de terem alguma dúvida.

Reconhecendo as diferentes dinâmicas familiares atuais, Marta revela uma estratégia que procura atender a que os vínculos com o pai e com a mãe devem ser preservados, em benefício da saúde emocional da criança em caso de separação (Branco et al., 2009), pois em "…*situações de pais separados, mas que os dois querem vir à consulta, marcamos a saúde infantil, fora de horas, fora de horário de serviço, fora do horário que nós concessionámos para a consulta de saúde infantil!"* (Marta).

Nas maternidades, verificou-se que não é dada atenção ao homem quando há uma situação de rutura conjugal. Nesses casos, a atenção é direcionada para a mãe e RN e os serviços sociais encarregam-se das questões legais. Deste modo, questionar-se pelo pai ainda é visto com algum constrangimento, por algumas participantes, atendendo a que"…*às vezes, já há uma referência a que aquele pai está ausente… porque não*

assume a criança" (Marisa) ou "*…por uma questão de conflito conjugal…"* (Georgina). Se estes aspetos já vêm referenciados, "*…ninguém vai perguntar pelo pai da criança…*" (Georgina).

Não havendo referencia de outras instâncias, a ausência é questionada "*de uma forma discreta* (…) *e percebemos logo pelo tipo de resposta da mãe…*" (Georgina) a situação envolvente. De acordo com circunstâncias, o plano a seguir, integra a disponibilização de informação à mulher, se possível, e o encaminhamento para os serviços sociais. Contrariando esta conduta, Branco et al. (2009), salientam, no documento *Unidade Parceira do Pai*, que mesmo quando está ausente fisicamente, o pai deve ser incluído na abordagem da mulher, seja enquanto grávida, parturiente ou à criança ou adolescente. Nas dificuldades de relacionamento entre os pais, os autores defendem que os/as profissionais de saúde podem e devem realizar o contato com o pai, por telefone ou correspondência, e, de acordo com sua aceitação, poderão marcar um atendimento com o mesmo, com o objetivo de estimular o vínculo e o cuidado paterno.

3 - AUTOPERCEÇÃO DE MUDANÇA DECORRENTE DA FORMAÇÃO SOBRE O *PROGRAMA P*

A maioria das participantes incluídas neste estudo fez a formação em janeiro de 2017, onde para além de ser apresentado, novamente, o *Manual P*, também foi divulgado o documento *Unidade Parceira do Pai* (Branco et al., 2009) e o relatório *A paternidade envolvida e não violenta em Portugal* (Santos et al., 2016).

Formações anteriores, para além da apresentação do *Manual P*, direcionaram-se também para os benefícios da participação do pai na vida dos/as filhos/as, para o próprio homem e também para a mulher, bem como paternidade e sistemas de saúde.

Todas as participantes referiram que a participação trouxe mais-valias, recomendando a participação a outros/as enfermeiros/as, por ter promovido a reflexão, inexistente em termos formais nos serviços. Assim, segundo Georgina "*…o facto de termos estado ali,* (…) *parar para pensar o que é que na nossa realidade existe e o que é que nós podemos melhorar, foi a mais-valia…*".

Com efeito, na área temática *Autoperceção de mudança decorrente da formação sobre o Programa P* foram identificadas três categorias onde se aborda a perspetiva das participantes sobre o programa, que mais-valias obtiveram da participação e o que

gostariam que mudasse no trabalho com os pais. Com efeito foram identificadas as categorias *Formação sobre o Programa P: uma oportunidade de reflexão, Mudanças decorrentes da formação sobre o Programa P* e *Intenções futuras para a área da paternidade*, como se pode observar na figura 8.

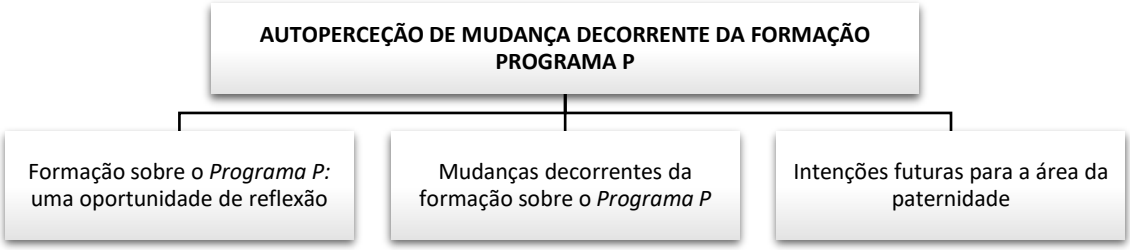

Figura 8 – Representação esquemática da área temática *Autoperceção de mudança decorrente da formação sobre o Programa P*

Seguidamente serão apresentados os resultados da análise das categorias identificadas e respetiva discussão.

3.1 – FORMAÇÃO SOBRE O *PROGRAMA P*: UMA OPORTUNIDADE DE REFLEXÃO

Questionadas sobre a influencia deste programa para o envolvimento do pai nos cuidados aos/às filhos/as, as opiniões forma unânimes no sentido de que gerou reflexão e partilha entre os/as profissionais presentes.

Relativamente à formação de janeiro de 2017, algumas participantes teceram algumas considerações sobre os conteúdos presentes em alguns trabalhos de grupo preconizados, dado que refletiam e enfatizavam a realidade brasileira, de onde provém o *Manual P* e o documento *Unidade Parceira do Pai*, em deterimento da portuguesa.

Embora enfatizando o trabalho dos/as profissionais de saúde nesse contexto, atendendo às diferenças, muito marcadas, de género, bem como os índices de criminalidade e violência doméstica, como se pode perceber pelo discurso de Georgina: "*o Brasil sim, tem muito trabalho para fazer e as pessoas que estão a trabalhar no Programa P, na comunidade brasileira, estão a fazer um excelente trabalho e que se adequa à realidade*", acrescentaram que por se referir a "…*uma realidade que não é muito bem a nossa*", salientaram a necessidade de o programa se"…*adaptar à nossa situação*" (Bela).

Isto porque embora refiram diferenças culturais entre Portugal e Brasil, há sempre vantagem em participar neste tipo de formação/iniciativa como se pode perceber do

discurso de Manuela: "*...relativamente à cultura brasileira de onde tudo isto provém, eu acho que já há uma grande diferença, sim, muita diferença*", dado considerar que a nível da prestação de cuidados "*nós já ouvíamos, eles já participavam, já assistiam* (…) *que noutro país não há, a cultura é diferente e, portanto, eu acho que já estamos um bocadinho à frente*". Ainda assim, a mesma reconhece que "…*há pormenores que nós agora podemos adaptar à nossa realidade e melhorar, é esse o objetivo*" (Manuela).

Neste sentido, encararam a formação de forma positiva, na medida em que promoveu a "…*partilha de experiências entre os diferentes profissionais que estavam na mesma formação*…" (Georgina), bem como apresentou *"...uma visão talvez um bocadinho diferente e levou-me a refletir sobre algumas coisas que eu ainda não tinha… não teria refletido ainda*…", como "…*a importância que nós damos ao papel do pai*…" (Fernanda), na aquisição de "…*conhecimentos de outras estratégias de envolvimento*…" (Cecília), bem como "… *a estarmos mais despertos e a que haja mudança* (…) *acabamos por ver que com pequeninas coisas, é uma grande mudança e já estamos a contribuir para que se mude alguma coisa*" (Fernanda).

Se, para Carla, "*...são assuntos que não estão devidamente ativos. Tem vindo a haver evolução, mas que, ainda, existem resistências*…", para Manuela, a formação ajudou também a perceber que muitas das estratégias recomendadas já faziam parte das práticas dos serviços e refletiu: "…*acabas por utilizar estratégias que nem sabes que são estratégias… fazes porque achas que é importante isso. E o curso fez com que nós pensássemos nisso* (…). *No fundo, formalizar um processo que já era da prática comum das equipas*". Estas opiniões, aparentemente díspares, remetem para uma visão de que já se está a trabalhar esta área, mas é importante uma reflexão sobre o que está a ser feito e o que se pode melhorar, com objetivo de aumentar a qualidade de atendimento às famílias e concretamente ao pai.

A análise do *Manual P*, efetuada em formações anteriores, onde estiveram presentes Clara e Filomena, deram fundamento a uma visão do "…*pai como, como aquela figura… no mesmo patamar do que a mãe.* (…) *Ter a preocupação de envolver o pai nos cuidados"* (Filomena).

Possibilitou a reflexão "*...também, sobre o ambiente que nós temos e se existe algum inconveniente para que o pai não participe*" (Clara), por exemplo, "…*como é que podemos criar condições para tornar o pai mais presente?* (…) *Para o pai estar*

presente, o que é que implica em redor?" (Marisa), exemplificando com questões práticas como o facto "*…de identificarmos uma cama com o nome da mãe e do bebé e não com o nome do pai*", mas também pensar no seu bem-estar: *"- Ele tem comida, não tem comida, tem onde ir comer?", "-Ele está perto, ele tem como ir para casa?"* (Marisa). Estas necessidades do pai parecem-nos positivas e potenciais motores de mudanças nos serviços, remetendo para a visão de que ele é parte integrante do processo de cuidados à família. É assim importante incentivar a conceção, planeamento e implementação de projetos que enfoquem as necessidades paternas, trabalhar com as administrações das instituições, com intuito de melhorar a qualidade de acompanhamento ao pai.

No fundo, o *Programa P* procurou enriquecer as práticas com "*…ferramentas para conseguir melhorar essa área. Potenciar*" (Marta), atendendo à lacuna em orientações neste âmbito, pois "*fazia sentido que nós tivéssemos já orientações neste campo*" (Leonor).

Para tal, faz todo o sentido promover o diálogo sobre a situação portuguesa e criar um manual adequado, direcionado à situação da paternidade em Portugal e com estratégias promotoras de um envolvimento paterno, atendendo ao nosso contexto social, diferente de outros países. O discurso de Marta exprime esta necessidade, pois sobre a adaptação do *Manual P* para a realidade Portuguesa, refere: "*haver há, não oficialmente.* (…) *o nosso ainda está em construção* (…) *e que é pena que não esteja* [concluído]*"*, dado que ainda há muito a trabalhar, na opinião desta participante, para *"…desmistificar muitas coisas ainda. Nos profissionais, acima de tudo… Ainda há muita pedra a partir, muita, muita!"*.

3.2 – MUDANÇAS DECORRENTES DA FORMAÇÃO SOBRE O *PROGRAMA P*

Procurámos conhecer se houve mudanças nas práticas profissionais das participantes após a participação na formação. A análise permitiu-nos perceber que embora não se tenha verificado uma mudança massiva nas equipas que integram, foram referidas algumas mudanças individuais, entendidas como importantes, que se traduzem maioritariamente em maior atenção ao pai.

No cômputo geral, referiram que o *Programa P* não mudou conceções uma vez que "*…já tinha essa conceção de que* (…) *era importantíssimo o envolvimento deles*"

(Margarida), concretizando-se numa mais-valia "…*em termos práticos*…" (Filomena), pois "…*já havia alguma preocupação em eles estarem presentes, mas se calhar depois da formação* [Programa P] *tento também dirigir-me aos pais e não só às mães, para os envolver mais. Agora; ainda estou à procura de estratégias para o fazer*" (Cecília).

Neste sentido, Conceição referiu "…*quando organizo alguma coisa, ter a preocupação de não esquecer o pai*", outras tendem a "*aproveitar a presença do pai para prestar alguns cuidados à grávida e ao bebé*" (Filomena). A mesma acrescenta ter também adquirido base empírica que justifica o "*alargamento do horário de presença do pai*…" junto de outros/as profissionais.

Outras mudanças individuais referidas incluem para além do "…*dirigir a comunicação não só à mulher, à grávida, mas também incluir o pai*…" (Cecília), "…*incentivá-los a participar mais, por exemplo, por pequenos gestos, perguntas, olhar nos olhos*…" (Bela), averiguar *"…como é que se sentem* […] *neste processo, o perguntar quais são as atividades que eles fazem com os filhos, por exemplo, quando eles são maiorzinhos ou o que é que fazem em família…*" (Marta), e "…*praticar mais o elogio como forma de incentivar a participação do pai…*" (Clara).

Para Manuela que trabalha essencialmente em BP, mudou o "…*pensar e questionar se os pais, realmente, querem ou não estar presentes na observação* [da utente] *e se a utente quer ou não quer que ele esteja presente…".*

Marisa referiu que na equipa da PPN, da qual fazem parte elementos de diferentes equipas nucleares da maternidade onde desempenha funções, "…*já está o nome do pai também. Já fazemos a chamada não só pelo nome da mãe, mas pelo nome do pai e vejo felicidade às vezes até no próprio casal, em que a mãe já diz sou eu e o X…*" (Marisa), sendo esta uma sugestão de elementos que frequentaram a formação. Os resultados obtidos por Rominov et al. (2017), indicam que registar os detalhes dos pais na documentação hospitalar (nome, idade, ocupação e status de relacionamento), foi identificado como uma estratégia chave para promover a inclusão do pai e facilitar o envolvimento das equipas de obstetrícia no envolvimento do mesmo.

Iniciaram-se também projetos de melhoria em dois contextos de trabalho, aos quais pertencem algumas das nossas participantes. Cecília, responsável por um projeto numa UCC, dada a "…*necessidade de envolver mais o pai, mesmo que não seja fisicamente*

…”, está a desenvolver informação sob a forma de suporte escrito para “…*enviar alguma informação aos pais para casa*…” (Cecília).

Na equipa das entrevistadas Fernanda, Bela e Georgina, após a formação sobre o *Programa P*, iniciou-se um projeto de melhoria que concerne ao acolhimento e presença do pai no BP e BO. Nesse sentido, deram início à conceção e planeamento de um projecto com intuito de tornar o*“…espaço mais humanizado*, (…) *um espaço mais acolhedor*” (Bela) para o pai, onde pretendem “…*melhorar o espaço físico, a atenção e a questão da proximidade*…” (Fernanda) do pai, para que possa estar mais perto da mulher e confortável, durante o TP.

Na equipa de Filomena também se procuraram introduzir alterações, designadamente “…*colocámos mais uma cadeira na sala de triagem, de enfermagem, na urgência, só havia uma.* (…) *Até à enfermagem, até à triagem entra sempre o pai com a mãe”* (Filomena), melhorando não só o espaço como a atenção ao homem.

Apenas uma participante referiu que, embora reconheça a importância do trabalho com o pai, não voltou a trabalhar ou a refletir sobre o envolvimento do pai, denotando pouco investimento, na sua unidade por, talvez, uma divulgação ineficaz. Porque “*já foi há muito tempo!* (…) *caiu no esquecimento”* (Leonor). Para a mesma, o facto de ter sido a única a participar, não favoreceu o trabalho “…*como fui só eu, embora eu transmitisse minimamente o que é que se passou, ficou por aí*”. Salientou que relembrar este assunto através desta entrevista avivou o tema, acrescentando que “…*pode ser um projeto. É que falar destas coisas de vez em quando ajuda*” (Leonor). Na verdade, no que concerne a qualquer assunto em saúde, parece-nos ser importante a formação permanente, a dinamização de momentos de reflexão para que os projetos se mantenham ativos e presentes na vida profissional.

3.3 – INTENÇÕES FUTURAS PARA A ÁREA DA PATERNIDADE

As intenções futuras para a área da paternidade, enquanto enfermeiras a trabalhar com o pai, demonstram reflexão bem como a importância que atribuem ao envolvimento do pai nos cuidados.

Dos homens esperam que sejam **“***mais participativos*, (…) *que homens e mulheres tivessem a mesma oportunidade* (…) *na decisão da vida dos filhos*” (Bela), no que concerne à assunção de responsabilidades com os filhos. Que “…*sintam essa*

necessidade de estar com os filhos e queiram isso, (…) *priorizar isso e de perceberem que são momentos da vida que não voltam e que são importantíssimos para o futuro da criança*…" (Cecília), estando subjacentes os benefícios desse envolvimento. Neste sentido também gostariam que lhes fosse proporcionada "…*oportunidade de acompanhar as mulheres desde a conceção até à alta, após o nascimento,* (…) *para poderem participar em todo o processo*" (Fernanda), o que, por um lado, implica "… *maior compreensão das entidades patronais para promover a sua transição para a parentalidade*" (Cecília).

A necessidade de haver "…*mais formação específica para o homem* (…). *Partilha de experiencias de só pais*" (Conceição), "…*com o nosso acompanhamento, para eles poderem ter um espaço onde pudessem partilhar e colocar as suas dúvidas"* (Margarida), bem como o desenvolvimento de investigação para que "…*ouvindo os pais, ver quais são as necessidades,* (…) *da experiência deles e, como é que eles se sentem nestes contextos* (…), *ter a noção daquilo que lhes faz falta, do que é que os pode ajudar* (…) *e, depois, mediante isso, criar estratégias*" (Margarida).

Referiram a necessidade da conceção, planeamento e implementação de "…*um curso de pós-parto* (…) *em que pudéssemos ter o casal, neste caso já com o filho e, portanto, ver essa interação e perceber um bocadinho mais sobre a dinâmica familiar*" (Manuela) ou, com este intuito "…*implementar a visita domiciliária ao 10º dia, por exemplo, pós parto onde nós fossemos visitar o pai que ainda está de licença de paternidade e a mãe, ou seja, aquela família*…" (Georgina), dado o pouco tempo que os casais passam na maternidade.

De acordo com alguns estudos, para uma participação mais efetiva dos pais é premente a implementação de estratégias com intuito de promover uma assistência desde a vigilância pré-natal, até ao puerpério, contribuindo para minimização da ansiedade que envolve o homem durante esses períodos (Carvalho et al., 2009; Silva, Silva & Bueno, 2014). Neste sentido, incentivar o desenvolvimento de novos grupos de pais também é sugerido como uma forma de facilitar a inclusão de pais e promover o seu envolvimento em serviços e programas de apoio (Heilman et al., 2017; Rominov et al., 2017; Silva et al., 2014).

Outra das intenções reflete a lacuna de conhecimentos entre homens e mulheres sobre licenças de parentalidade, que muitas vezes compromete o usufruto dos seus direitos

enquanto pais pois, ainda hoje, muitos "…*não sabem quais são os seus direitos, nem o pai nem, às vezes, a mãe também*" (Manuela), o que demonstra por um lado falta de cuidado na informação transmitida pelos/as profissionais de saúde, mas também denota a parca preocupação das pessoas em conhecerem os seus direitos.

Quanto às licenças de paternidade, intenção que requer um trabalho com as instituições reguladoras, referem que se devia "…*evoluir, no sentido de aumentar a licença de paternidade…"* (Georgina), para "…*dar um papel com mais importância ao pai*", pois o tempo que lhes é proposto é "…*uma ínfima parte daquilo que poderia ser, para eles participarem com mais afinco* (…). *Não só dar toda essa primazia à mãe em termos de tempo*" (Manuela), tornando os tempos "…*mais abrangentes, pelo menos no pós-parto, para os cuidados ao bebé, poderia ser mais alargado tempo de permanência*" (Bela). Em suma, embora no bom caminho, mas ainda "…*muito aquém do ideal*…" (Margarida), algumas participantes, sugerem alterações à lei de parentalidade, designadamente, "…*os dois terem licença parental, ficarem ali o mesmo tempo! Para a mãe se dedicar exclusivamente* (…) *a amamentar o filho, o pai ajudava a mãe no resto das atividades, nos cuidados ao bebé e tal, durante aquele período de tempo todo! Isso seria o ideal! E seria muito bom!* (Filomena). Disponibilizar-se mais "…*tempo a três* (…) *para a família se construir*" (Georgina).

Ciente da situação do país, Filomena já ficaria feliz se "*até aos seis meses ficava, por exemplo, a mãe e dos seis meses ao ano ficava exclusivamente o pai*", salvaguardando-se o bem-estar da criança, que ia *"…mais tarde para a creche! É claro que dava uma segurança*" aos pais, promovendo o bem-estar do casal.

No mesmo sentido, Heilman et al. (2017) referem que a licença de parentalidade paga, igualmente compartilhada entre mães e pais é essencial para alcançar uma distribuição equitativa de cuidados. O relatório *State of the World's Fathers: Time for Action*, dos mesmos autores, recomenda que existam leis que o proporcionem, bem como que as entidades empregadoras as cumpram. Com efeito, a licença parental paga, não transferível deve ser garantida para todos os cuidadores, sejam homens ou mulheres, em igual duração. Qualquer pormenor a menos reforça a desigualdade de género, perpetua a menor participação das mulheres na força de trabalho remunerada, impede o avanço da carreira das mulheres em relação aos homens e reduz a oportunidade dos homens de serem cuidadores. A licença parental - quando paga, igual e não transferível - é uma das poucas políticas para as quais os dados mostram sucesso na mudança de normas em

torno da assistência aos homens e promoção da igualdade, particularmente quando está inserida em estratégias mais amplas para reduzir e redistribuir o trabalho de cuidados.

No que concerne à abordagem dos/as profissionais de saúde ao homem enquanto pai, Cecília entende que se deve mudar o discurso, tantas vezes, tradutor da conceção de que o pai é apenas ajuda e apoio. Segundo a mesma, há que "…*mudar essa linguagem* (…). *Portanto, não é ajuda. O homem também tem de ter responsabilidade, não tem de ajudar, ele tem de fazer porque é responsável igual à mulher. O cuidado não é exclusivo da mulher, é dos dois, é responsabilidade dos dois*" (Cecília). Na verdade, a palavra "ajuda" já parte do princípio de que a tarefa é da mulher e o homem pode ou não ajudá-la. Entendemos que no discurso com os casais deve procurar-se recorrer à palavra, por exemplo, "colaborar" que pressupõe co-responsabilidade de ambos os progenitores em todos os domínios da vida privada, incluindo os filhos e as filhas. Santos (2015) também salienta esta ideia, designadamente ser importante que os pais ultrapassem a ideia de "ajudar" e, em vez disso, sejam incentivados como co-cuidadores responsáveis. A importância desse papel deve ser enfatizada frequentemente nas intervenções, citando os benefícios para todos os membros da família, inclusive os próprios pais.

Deste modo, no que concerne aos enfermeiros/as e médicos/as, "…*nomeadamente, a velha guarda, que não procuram muito a formação, que não procuram muito a atualização dos seus conhecimentos a serem capazes de verem as vantagens desta inclusão do pai e, portanto, a terem uma maior recetividade*" (Marisa), o que se pode concretizar "*através de formação para a equipa, reflexões… mais abrangentes, toda a equipa, desde enfermeiros a médicos*!" (Bela). Poderia ser um caminho, atendendo a que "…*mudar implica muita formação, muita reunião a debater determinadas situações, estudos de caso*" (Marta), "…*grupos de trabalho para que essa reflexão pudesse conduzir a que os nossos cuidados fossem prestados de uma forma mais personalizada para o pai, que neste momento não são*" (Fernanda). Neste sentido, Cortez et al. (2016) defendem que são necessárias intervenções institucionais, educativas e informativas, que promovam a organização de novos referenciais sobre paternidade, para que os pais possam, efetivamente, participar de um momento tão único nas suas vidas.

A nível das instituições, as participantes sugerem que se diminua o distanciamento entre as políticas preconizadas e a prática, que se criem condições e se cumpra a lei "…*para*

que possamos envolver o pai em determinados momentos (…), *nomeadamente o assistir à cesariana, o poder estar, participar na consulta devidamente e confortavelmente, para poder estar atento a toda a informação*" (Manuela), bem como "…*o horário do homem, mais alargado. A presença do pai na fase latente do trabalho de parto, na medicina materno-fetal, ou seja, não ser só na sala de partos*" (Filomena), bem como pela conceção e implementação de "…*um plano de acção específico em que houvesse condições para a presença dele* (…). *Ele está para dar apoio à esposa, mas está para exercer o seu direito e o seu próprio papel*" (Marisa). Seguindo esta linha de pensamento, defendem a existência de internamentos para o casal, isto admitindo que "…*o internamento de uma mulher numa maternidade não passa só pela parte física, passa pela parentalidade, passa pelo adaptar-se a esta transição*", bem como o pai, que "…*também passa por essa fase* (…) *também tem de estar como que, de certa forma, internado, se for caso disso, para poder ter as mesmas oportunidades que a mãe de atravessar esta fase em igualdade de circunstâncias*" (Marisa).

No estudo de Cortez et al. (2016), este também foi um ponto mencionado pelos entrevistados, que sugeriram um alargamento da permanência dos pais para que pudessem estar mais presentes e se envolvessem mais no processo de parto e pós-parto. Neste sentido, Heilman et al. (2017) referem que podem ser feitas mudanças práticas e culturais nas instituições prestadoras de cuidados às famílias, designadamente a criação de espaços que permitam uma participação dos pais sem perturbar outras mulheres. Os mesmos autores acrescentam que podem ser também feitas mudanças no tempo e na execução dos cuidados para que sejam mais inclusivos dos homens - por exemplo, expandindo as horas de presença.

Estas recomendações remetem para outra das intenções das participantes, designadamente a criação de linhas orientadoras e a transmissão transversal da informação a todos os grupos profissionais envolvidos.

A importância da existência de orientações reside, por um lado, no facto de despertar "…*para a visão de determinadas situações que passam, às vezes, despercebidas, pequenos gestos que são muito importantes*" (Bela) e que podem "…*facilitar a integração e o envolvimento dos pais*…" (Margarida). Por outro lado, "*são importantes para uniformizar, para todos seguirem pelo mesmo caminho*." (Fernanda), uma vez que "…*se todos nos seguirmos por linhas orientadoras, acabamos por não esquecer, por relembrar, por voltar a ir se houver dúvidas*" (Manuela), "…*todos nós teríamos um fio*

condutor, quer para os que já têm essa preocupação, mas acima de tudo para os que ainda mostram alguma resistência à inclusão do pai nos cuidados" (Marisa).

Deste modo, se *todos tivéssemos de cumprir determinados critérios para envolver o pai, eu acho que, que facilitava muito mais este envolvimento dele*" (Filomena) - "*assim as pessoas, os profissionais queiram segui-las*" (Fernanda) - bem como evitaria constrangimentos dado que "…*se, um grupo profissional tem acesso a estas linhas orientadoras, o outro não tem, quer dizer: Como é que nós vamos gerir isto*?" (Filomena).

Com efeito, consideram premente "…*alargar esta formação para* (…) *todos, enfermeiros, médicos e tudo.* (…) *ou seja, com que esses profissionais de saúde alarguem horizontes, mudassem também um bocadinho as próprias atitudes, comportamentos*" (Filomena). A importância da formação nestes contextos é reconhecida também no estudo de Rominov et al. (2017), na medida em que foi enfatizada a necessidade da formação e treino sobre envolvimento de pais, saúde mental perinatal e habilidades parentais, como formas de melhorar o envolvimento paterno.

Algumas participantes (Bela, Georgina e Marta) entendem que para se minimizarem ou eliminarem alguns fatores condicionantes, como os socioculturais, há que começar na sociedade pois o "…*estigma da sociedade é muito importante"* (Marta) e "…*nós, rede EESMOs, podemos criar iniciativas na sociedade, onde cada vez mais promovamos a discussão sobre este tema* (…) *ir às escolas, trabalhar isto o mais precocemente possível com os meninos, trabalhar a mentalidade* …" (Georgina), também nas famílias pois "…*não deve haver diferenciação na educação de um rapaz para a rapariga* (…) *ambos devem ser envolvidos em todas as tarefas, em todas as brincadeiras, em todas as interacções*" (Georgina).

Estes resultados são convergentes com a literatura, na medida em que se deve socializar e educar precocemente para a igualdade de género e para o valor do cuidar no masculino (Wall et al., 2016) e, neste sentido, atendendo ao facto das crianças interiorizarem as normas de género sobre o trabalho de cuidados desde cedo (Heilman et al., 2017), valorizar estratégias que possam ser importantes ferramentas na socialização masculina para a paternidade, como por exemplo, brincar com bonecas, participar nas tarefas domésticas, contrariamente ao veicular que isso não são coisas de homem e associar a preconceitos sexistas (Fabbro & Lima, 2017). No fundo, dever-se-á

educar as crianças a perceber o valor do trabalho de cuidado, bem como o facto de ser da responsabilidade de todos, independentemente do género encorajando-as a refletir criticamente sobre as normas e expetativas de género tradicionais (Heilman et al., 2017).

Ainda neste contexto, Marta acrescenta que nas intervenções com os casais os/as enfermeiros/as devem abordar "*qual é o papel deles* [homens] *na família, qual é o papel dele enquanto pai, enquanto marido, enquanto homem?"* para "…*desmistificar o que é o papel do pai, até para desconstruir algumas ideias que existiam dos próprios homens"*, que embora tendam a desaparecer, em alguns contextos ainda persistem.

Finalmente e deveras importante, é a intenção de manter a autoformação/reflexão, referido por Manuela"…*que eu consiga sempre fazer essa tal reflexão individual para tentar, aos pouquinhos, melhorar algum ou outro pormenor… sobre o envolvimento do pai*" (Manuela), o que nos parece fundamental para continuar a trabalhar para a melhoria da assistência de enfermagem.

CONCLUSÕES

A participação dos homens nos cuidados aos/às filhos/as é hoje considerada como uma prática promotora da saúde não só das crianças, como das mulheres e dos próprios homens, ou seja das famílias e da comunidade em geral. Contudo, não sendo uma prática que integre os papéis tradicionais masculinos, hoje verificam-se transformações que parecem encorajar os homens a participar mais na vida dos/as filhos e filhas. Contudo, muitos são os fatores que ainda hoje condicionam esse envolvimento.

A saúde materna e obstetrícia é uma área de especial relevo para ser promovido o papel parental, ao mesmo tempo que se procura salvaguardar a saúde das mulheres e das famílias. Não nos centrando nas teorias de enfermagem, fundamentais e inerentes à prática, procurámos aprofundar as fontes de informação disponíveis que sejam conducentes a ganhos em saúde, concretamente com o envolvimento do homem nos cuidados aos/às filhos/as, orientadores das práticas de profissionais nos serviços de saúde disponíveis na DGS, bem como no suporte legal para o envolvimento do pai, ou seja, a legislação da parentalidade. Estas medidas e conhecimentos sobre processos que possam facilitar a conduta dos/as profissionais na assistência às famílias, parece-nos essencial para informar adequadamente e promover um envolvimento efetivo, conducente também a avanços na igualdade de género não só em casa, mas extensível ao trabalho.

Com base nestes conhecimentos, o Instituto Promundo e a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra desenvolveram uma parceria com vista a promover a formação de profissionais de saúde do Centro Hospitalar de Coimbra – Maternidades Bissaya Barreto e Daniel de Matos, Hospital Pediátrico – e do Agrupamento dos Centros de Saúde do Baixo Mondego para a implementação do *Programa P* / Paternidade, capacitando-os para o envolvimento dos pais nos cuidados às crianças.

Após a formação sobre o *Programa P* e conscientes da necessidade de investigação sobre a importância atribuída ao envolvimento paterno pelos/as enfermeiros/as, decidimos realizar este estudo, onde procurámos: conhecer as conceções das/os enfermeiras/os sobre envolvimento paterno; analisar a importância atribuída pelas/os

enfermeiras/os ao envolvimento do pai nos cuidados aos/às filhos/as; identificar estratégias promotoras do envolvimento paterno desenvolvidas pelas/os enfermeiras/os nos serviços de saúde; e verificar a autoperceção de mudanças das práticas decorrentes da formação.

A análise dos dados permitiu-nos obter muitos resultados que na sua essência são convergentes com a literatura disponível sobre este tema. Assim passamos a apresentar as conclusões obtidas com este estudo.

Relativamente às conceções das participantes sobre o envolvimento paterno, podemos concluir que são positivas, embora enquadrem o pai apenas nos domínios da interação e acessibilidade, sendo a responsabilidade pela gestão/organização da vida dos filhos e das filhas ainda atribuída à mãe. Esta situação foi justificada pelo facto de a mulher ter maior período de licença de maternidade; os/as profissionais de saúde, no geral, ainda incutirem a responsabilidade pela vigilância da gravidez e saúde das crianças à mãe; e por ser uma questão natural, biológica, isto é, a mãe é que está grávida, a mãe é que amamenta, pelo que isso se traduz em maior proximidade.

Neste sentido, apesar de a maioria considerar que o envolvimento paterno deve ser constante, em todas as fases ou domínios da vida dos/as filhos/as, não devendo haver separação de funções entre pai e mãe,verificámos que ainda existe a conceção de que, por motivos biológicos e/ou por uma questão de proximidade de género, na adolescência, por exemplo, as filhas poderiam sentir-se mais à vontade para falar com a mãe e os filhos com o pai, remetendo para uma visão ainda tradicional dos papéis.

Sobre o que mudou no envolvimento paterno nos últimos anos, a evidência demonstrou que os homens estão mais envolvidos, procuram informação, questionam muito e não só sobre questões práticas, mas também inerentes ao bem-estar do/a filho/a, percebendo-se uma tendência para maior sensibilidade a situações outrora desvalorizados pelos mesmos. Neste sentido, é considerado que quanto mais cedo o homem se envolver na gravidez e vida dos/as filhos/as, através da presença nas consultas da gravidez, participação na PPN, durante o parto, pós-parto e vigilância de saúde infantil, demonstrando interesse por todo o processo, maior será a proximidade com a mulher e filhos/as, que se manterá pela vida fora. Esta constação é encarada com satisfação por parte das participantes, o que já é indício da importância atribuída ao envolvimento paterno.

Deste modo, a importância atribuída pelas participantes ao envolvimento do pai nos cuidados aos/às filhos/as, para além do referido, percebe-se através da identificação de benefícios do envolvimento paterno, bem como preocupação/reflexão relativamente aos fatores que condicionam o mesmo.

Com efeito, relativamente aos benefícios do envolvimento do homem os resultados indicam que para o próprio, é a maior consciencialização do seu papel de pai, satisfação e realização pessoal, desenvolvimento de ligações emocionais com os filhos mais fortes e maior atenção à sua saúde. Para a mulher /mãe, para além do aumento da segurança, apoio e confiança no companheiro, o envolvimento paterno, liberta-as para outras atividades quer sociais, quer profissionais, potenciando as suas capacidades, mas também promovendo ganhos em saúde para as próprias; os/as filhos/as, sentem-se mais amados, protegidos, seguros e capazes de desenvolver uma relação significativa quer com o pai quer com a mãe. O envolvimento paterno também tem repercussões na vida do casal, aumentando a partilha, promovendo estabilidade, aumentando a satisfação conjugal e eventualmente diminuindo situações de violência doméstica.

O grande benefício para a sociedade reside na mudança de mentalidades, desenvolvimento de relações baseadas na partilha, independentemente do género, que ao serem replicadas entre as novas gerações contribuem para uma sociedade mais igualitária. O facto de as participantes reconhecerem estes benefícios pode contribuir para um maior investimento no envolvimento do pai nas suas práticas.

De um modo geral, verificou-se uma preocupação em procurar responder às solicitações do futuro pai / pai, quando ele está presente, esclarecendo todas as suas dúvidas, procurar dirigir o olhar a ambos, e incluir o homem nos cuidados. É valorizado o facto de os homens estarem mais empenhados na paternidade, associando aos benefícios que daí advêm, já enunciados. Ainda assim, percebe-se que os cuidados, embora tendencialmente a mudar, ainda estão mais focalizados na mulher e criança, mantendo-se a tendência de ir mais ao encontro das necessidades da mulher, sendo que no caso do homem é ele que tem de procurar a informação.

Quando o pai não está, ainda não é transversal ser questionado o motivo da ausência, muitas vezes por já ser conhecido, por exemplo, no caso da presença em sessões de PPN onde é abordada a questão na entrevista inicial. Por outro lado, em situações de conflito conjugal, dada a identificação e seguimento pelos serviços sociais, verifica-se pouco

cuidado no que concerne às necessidades do pai, ao aprofundamento da situação, não havendo qualquer contato com o mesmo.

Ainda neste contexto, a evidência aponta para a importância atribuída ao acompanhamento da mulher ao longo dos internamentos, pré-parto, parto e pós-parto, dado considerarem uma fonte importante de apoio emocional e transmissão de tranquilidade. Neste processo foi evidente que desde que esteja acompanhada por um convivente significativo, não há um cuidado transversal em promover que seja pelo pai da criança, havendo um cuidado em respeitar a opção da mulher.

Embora o pai, quando acompanhante seja visto como importante suporte, ainda não faz parte da cultura entendê-lo como integrante e com necessidades específicas vivenciadas durante a gravidez, parto, pós-parto, principalmente a nível emocional. Tomar consciência desta realidade, pode reforçar nos/as profissionais de saúde a necessidade de investirem também numa atenção mais direcionada para o homem / pai.

O envolvimento paterno faz parte de um percurso para as mudanças de mentalidades, na conceção das participantes, ainda assim são identificados inúmeros fatores que condicionam o envolvimento do homem e até a assistência dos/as profissionais. Destacamos as atitudes do homem, mulher e profissionais de saúde, fatores socioculturais, legislativos, laborais e inerentes às instituições de saúde.

Sobre o homem, a receptividade ao envolvimento, a personalidade, o medo da responsabilidade, bem como a presença física condicionam a participação nos cuidados aos/às filhos/as. Com efeito, um homem recetivo acaba por ser mais permeável à assistência, fazendo-se presente no acompanhamento, querendo aprender, informar-se, participar em atividades educativas inerentes à gravidez, usufruir da licença de paternidade e compartilhar com a mãe os cuidados às crianças. Esta receptividade pode estar associada a personalidades mais flexíveis, bem como a experiências familiares anteriores que tanto podem contribuir negativamente, reproduzindo papeis parentais mais rígidos, como pode contribuir para a construção de uma paternidade realmente envolvida. Neste sentido, o recurso a algumas estratégias interpessoais para reforçar a necessidade do envolvimento como o diálogo, o reforço positivo e o incentivo à execução de determinados exercícios, referidas como formas de estimular o envolvimento e de o fazer acreditar nas suas capacidades de cuidador.

Os resultados indicaram a presença física do homem como importante para um envolvimento efetivo e que, ao ser comprometida por questões laborais ou por rutura conjugal, condiciona o mesmo, dificultando-o. Isto remete para a necessidade de se definirem planos de atuação específicos para estas situações, conhecer os contextos, estabelecer contato com o pai, para a promoção da continuidade de uma coparentalidade responsável.

Da análise preconizada neste trabalho emerge também a necessidade de a legislação contemplar o direito de um pai acompanhar o nascimento de um filho ou filha em situações de rutura conjugal, ainda que respeitando o direito de escolha do convivente significativo por parte da mulher, através de acções concertadas entre cuidados de saúde primária, serviços sociais e maternidades, permitindo que ambos os progenitores garantam o acesso e acompanhamento / envolvimento com a criança, ao longo do seu ciclo de vida, possibilitando a todos a oportunidade de se sentirem mais realizados nos seus papéis, com benefício máximo, até, para a criança em si.

No que concerne à mulher, as suas atitudes também assumem um papel preponderante, devido a uma resistência, muitas vezes camuflada, à participação do pai. Essa resistência, foi associada ao facto de muitas mulheres considerarem que o pai ocupará um lugar que é seu por direito. Isto também condiciona o trabalho dos/as profissionais de saúde, remetendo para a necessidade de se trabalhar junto do casal as questões de género e importância da compartilha dos cuidados assente nos benefícios para todos.

Os/as profissionais de saúde ocupam um lugar de destaque neste grupo de fatores condicionantes, na medida em que muitos (particularmente médicos/as) ainda demonstram resistência à presença do homem. Assim, muitas vezes, não é permitido ao homem acompanhar a mulher, o que remete para um distanciamento entre o que é preconizado na lei e literatura e o que se verifica na prática. Para tal são importantes intervenções que capacitem todos os profissionais envolvidos sobre a importância da presença do pai e o seu direito a vivenciar todos os momentos inerentes aos cuidados aos/às filhos/as, procurando melhorar estas situações.

Embora muito se tenha evoluído socialmente, fatores socioculturais, legislativos e laborais ainda condicionam o envolvimento dos homens nos cuidados aos/às filhos/as. Com efeito, conceções de género e masculinidades, rígidas, veiculadas nos contextos sociais; a inexistência de tempos idênticos de licença para pai e mãe, não só como

medida protetora da criança (mais tempo em casa), mas também para favorecer a partilha entre os pais, bem como a possibilidade de acompanhamento de mais consultas ao longo da gravidez; trabalhos exigentes e com entidades empregadoras pouco sensíveis às questões da paternidade que não permitem um acompanhamento assíduo e exercendo pressão para o não usufruto das licenças, relegam o pai para o papel de provedor e pouco presente na vida dos/as filhos/as, condicionando o seu envolvimento.

Relativamente às instituições de saúde foram identificados como condicionantes do envolvimento do homem as estruturas físicas pouco promotoras do mesmo, onde se destacam a falta de condições físicas que permitam uma presença constante do pai sem colocar em risco a privacidade de outras mulheres, bem como falta de investimento em espaços promotores de masculinidades cuidadoras; o condicionamento nos horários que fixam horários de visita colocando o pai ao mesmo nível de outros visitantes, desvalorizando a importância de ser incluído na assistência como parte integrante da família e a falta de recursos humanos para uma adequada promoção do envolvimento paterno, visível quer nos relatos de pouca disponibilidade para atender às necessidades do pai, como na dificuldade em reunir as equipas para desenvolvimento de atividades formativas, tão importantes para a reflexão e delineamento de estratégias neste contexto.

Relativamente às estratégias promotoras do envolvimento paterno desenvolvidas pelas participantes nos serviços de saúde, todas percebem ser fundamental investir no envolvimento paterno, mas ainda são poucas as estratégias desenvolvidas. Verifica-se essencialmente pouco treino e reflexão sobre a paternidade nos serviços, não sendo tema priorizado na formação, quando ela existe.

Não são transversais as intervenções específicas para o homem. Nos internamentos, questões práticas como a higiene do recém-nascido e amamentação são otimizadas para a reflexão e envolvimento do homem, mas não foram verificadas ações específicas para o mesmo. Todas as questões são trabalhadas com os casais, promovendo a reflexão a dois.

Na PPN, já existem intervenções educativas específicas para o homem que ocorrem na presença da mulher, designadamente dirigidas à vivência da gravidez pelo pai, abordando as suas necessidades emocionais. Outros relatos remetem para intervenções junto do casal, que incluem temas relativos a conceções de género e masculinidade, com intuito de desconstruir a ideia de que há tarefas do homem e da mulher.

Ao longo das sessões práticas de PPN, é transversal a preocupação em reforçar a importância da presença nas mesmas e ao longo da vida dos/as filhos/as. Embora ainda haja dificuldade em inserir o homem nos exercícios práticos, dado que são muito centrados na mulher, maioritariamente as participantes referiram conseguir um enquadramento para homem, preparando-o para assistir ao nascimento através da transmissão de conhecimentos sobre o pré-parto e parto, bem como reforço sobre a importância do seu papel durante esse período.

Foram referidas estratégias para controlo de fatores condicionantes, como a negociação e o diálogo, mas nenhuma intervenção que inclua formação nas diferentes equipas profissionais. Os resultados demonstram que a pouca uniformização ou a falta de regulamentos institucionais que orientem as práticas colocam as/os enfermeiras/os em situações peculiares, cuja resolução acaba por ficar a cargo da própria capacidade de negociação individual, ou boa vontade. Estando dependente das convicções, acaba por se traduzir em desigualdade para os utentes, dependentes da capacidade de negociação do/a enfermeiro/a que está no turno ou a conduzir uma consulta.

Da autoperceção de mudanças das práticas profissionais decorrentes da formação, salienta-se que a participação no *Programa P* não modificou as suas conceções, mas aumentou a reflexão, o que se traduziu em algumas mudanças a nível individual e nos serviços.

Os resultados apontam, então, para um aumento da reflexão/atenção a determinados pormenores concernentes ao pai, como os espaços para eles, procurar perceber também as suas necessidades, dirigir o diálogo também a ele. Verificou-se que a reflexão promovida, na formação, sobre a prática, bem como o debate entre profissionais de diferentes contextos foram de suma importância para algumas mudanças.

Com efeito, consulta de enfermagem do SUO passou a ter mais uma cadeira na triagem para o acompanhante – pai – entrar e acompanhar a mulher nesse momento, na PPN passou a constar também o nome do pai na folha de presenças, havendo o cuidado de o chamar pelo nome (traduzindo-se em satisfação por parte dos pais). Da participação emergiram também dois projetos de melhoria, um para facilitar a transmissão de informação ao pai, quando ele não está e outro para melhorar o espaço para o acolhimento ao homem no BP e BO.

Foi referido o desejo da adaptação do *Manual P* à realidade portuguesa, por constituir uma eventual ferramenta importante de trabalho, bem como outras formações que continuem a investir na capacitação de profissionais de saúde, extensível a outras classes profissionais, para melhorar a qualidade do atendimento ao homem e evitar situações constrangedoras entre diferentes profissionais.

Face a todo o exposto entendemos que conseguimos atingir os objetivos a que nos propúsemos. Ainda assim, os percursos de investigação permitem-nos identificar outras questões para as quais não encontramos resposta e que gostaríamos de deixar sugestões, quer no âmbito da formação, quer da prática clinica, quer da investigação.

No âmbito da formação sugerimos que a formação inicial em enfermagem e de um modo especial a formação especializada em enfermagem de saúde materna e obstétrica, integre o género como determinante social em saúde – com enfoque na saúde das mulheres e na saúde dos homens - bem como a participação dos homens no cuidado, pois o cuidar é ontologicamente humano e não feminino. No que se refere à formação continuada é fundamental que esta seja desenvolvida em equipas multidisciplinares e integrar a promoção do envolvimento paterno nos cuidados às crianças, para o qual o género, a saúde e o desenvolvimento humano devem fazer parte integrante.

No âmbito da prática clinica é fundamental a reorganização das diferentes instituições de saúde que prestam cuidados a famílias – essencialmente durante o período reprodutivo e às crianças – para centrarem os seus cuidados não só nos indivíduos, essencialmente mulheres e crianças, mas criarem respostas adequadas também para os homens, quer em recursos materiais, quer na oferta de cuidados de saúde dirigidas a estes. Salienta-se a necessidade de todos os/as profissionais estarem sensibilizados/ capacitados para a capacitação e inclusão dos pais nos cuidados aos /às filhos/as, sendo para isso necessário não só a formação – nas instituições que participaram no estudo estas formações devem ser replicadas em todos os serviços - como orientações institucionais de boas práticas e de qualidade neste domínio. Entendemos ainda que a legislação nacional e as orientações profissionais devem promover e orientar estas práticas.

No que se refere à investigação, sugerimos a replicação deste estudo com outros profissionais de saúde de diferentes áreas profissionais, que desempenhem funções junto das famílias, bem como estudos com as mulheres / mães e com os homens / pais,

com vista a conhecermos as suas conceções de maternidade / paternidade / parentalidade e as melhores estratégias de promovermos a co-parentalidade.

Quanto às limitações inerentes a qualquer investigação, ressalvamos que era nosso objetivo incluir enfermeiros de ambos os sexos, mas após várias tentativas os enfermeiros – que já eram em muito menor número - não quiseram ou não tiveram disponibilidade para participar. O mesmo sucedeu em relação aos/às enfermeiros/as a desempenhar funções no hospital pediátrico ou neonatologia das maternidades, pelo que as entrevistas foram na maioria prestadas por enfermeiras especialistas em ESMO que trabalhavam nas maternidades e nos cuidados de saúde primários. Pode condicionar a análise o facto da maior parte dos entrevistados ser ESMO e acompanhar maioritariamente a gravidez, TP e puerpério imediato.

Entendemos ainda que, tal como tínhamos previsto, o *focus group* poderia ser uma técnica de colheita de dados que nos permitisse informações mais reflexivas – decorrentes da interação do grupo - mas o limitado período de tempo que tínhamos para a colheita de dados e a pouca disponibilidade dos potenciais participantes não foi compatível com a sua realização. Contudo, entendemos que as entrevistas individuais nos permitiram obter a saturação de dados e que estes foram em elevado número.

Chegando ao fim deste percurso, que pode muito bem ser o início de outra caminhada, frente ao delinear de outros trajetos de investigação, considerámos uma experiência verdadeiramente enriquecedora, quer do ponto de vista de aumento do corpo teórico, quer de investigação, quer concernente à vivência da paternidade e todo o papel preponderante que o EESMO pode desempenhar.

Enquanto EESMO e respondendo aos desafios colocados para encontrar as melhores respostas para as necessidades atuais das/os nossas/os utentes sentimo-nos desafiadas a avançar … e a fazer caminho … caminhando … SEMPRE.

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

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

Azevedo, V., Carvalho, M., Fernandes-Costa, F., Mesquita, S., Soares, J., Teixeira, F., & Maia, A. (2017). Transcrever entrevistas: Questões conceptuais, orientações práticas e desafios. *Revista de Enfermagem Referência*, *4*(14), 159–168. doi: 10.12707/RIV17018

Balancho, L. (2004). Ser pai: Transformações intergeracionais na paternidade. *Análise Psicológica*, *2*(22), 377-386. doi: 10.14417/ap.198

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

Bornholdt, E., Wagner, A., & Staudt, A. (2007). A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. *Psicologia Clinica*, *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

Brodie, Pat. (2013). 'Midwifing the midwives': Adressing the empowerment, safety of, and respect for, the world's midwives. *Midwifery*, 29, 1075-1076. doi: 10.1016/j.midw.2013.06.012

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

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

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/psicolestud.v21i1.28323

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 – 1ª Série*. Ministério da Educação. Lisboa, Portugal

Despacho n.º 5344-A/2016 de 19 de Abril. *Diário da República n.º 76/2016 - 2ª 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

Direcção 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-actualizada.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 contracetivos* (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

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

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.v8n9p139

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, España, 13-14 Julio 2017* (Vol. 2, pp. 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.

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

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

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

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., Levtov, 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

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: Percepção dos utentes. *Millenium*, *38*, 253-269. Recuperado de http://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8261/5873

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

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

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, España, 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*. Petropólis, 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

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

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

Petito, A., Cândido, A., Ribeiro, L., & Petito, 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

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

Piccinini, C., Silva, M., Gonçalves, T., Lopes, R., & Tudge, J. (2004). Envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e Critica, 17*(3), 303-314. doi: 10.1590/S0102-79722004000300003

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

Promundo. (2014). *Programa P: Manual para o exercício da paternidade e do cuidado*. Recuperado de http://promundo.org.br/wp-content/uploads/sites/2/2014/08/promundo_manualp_06a_baixa1.pdf

Promundo. (2015). *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

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.

Rodrigues, L., Cunha, V., & Wall, K. (2015). *Policy brief I: Homens, papeis 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. (n.d.). *Reaching out: Involving fathers in maternity care*. Recuperado de https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Father%27s%20Guides%20A4_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

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. *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. *Escola Anna Nery*, *18*(4), 690-696. doi: 10.5935/1414-8145.20140098

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

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

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

Zampieri, M., Guesser, 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

ANEXOS

ANEXO I

Proposta de designação do orientador aprovada

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA

CICLO DE ESTUDOS CONDUCENTES AO GRAU DE MESTRE

PROPOSTA DE DESIGNAÇÃO DO ORIENTADOR

DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO/TRABALHO DE PROJETO/ESTÁGIO

(Artigo 16º, do Regulamento Geral do Funcionamento do Ciclo de Estudos Conducentes ao Grau de Mestre e de Cursos de Pós Licenciatura de Especialização em Enfermagem e Artigo 20º, do Decreto Lei nº 115/2013, de 7 de agosto)

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA Conselho Técnico-Científico ENTRADA Em 1/2/2017 Func. Beatriz N.º 95

Curso de Mestrado em Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica

Responsável pela Unidade Curricular de Dissertação: Isabel Margarida Marques Monteiro Dias Mendes

Estudante: Bárbara de Morais Sousa

Contacto Telem.: 962636647 E-Mail:bmorais.sousa@gmail.com

Orientador proposto: Maria Neto da Cruz Leitão

Contacto Telem.: 964743549 E-Mail: mneto@esenfc.pt

Co-orientador proposto: Cristina Maria Figueira Veríssimo

Contacto Telem.: 962663125 E-Mail cristina@esenfc.pt

Justificação da proposta de co-orientação: ser perita na área e participar na coordenação do programa P

Grupo de investigação da UICISA-E onde se integra a Dissertação:

Formação de Profissionais de Saúde e Educação para a Saúde

Projeto estruturante da UICISA-E onde se integra a Dissertação:

Género, Saúde e Desenvolvimento

Responsável do Projeto estruturante da UICISA-E onde se integra a Dissertação:

Maria Neto da Cruz Leitão

Título da Dissertação

Promoção do envolvimento dos homens na paternidade: estudo exploratório com enfermeiras/os participantes na formação do Programa P (Paternidade)

Assinaturas:

Estudante Bárbara de Morais Sousa

Orientador Maria Neto da Cruz Leitão

Co-Orientador Cristina Maria Figueira Veríssimo

Responsável pela Unidade Curricular de Dissertação

Responsável pelo projeto estruturante da UICISA:E Maria Neto da Cruz Leitão

Aprovada, em Comissão Permanente de 3 de maio de 2017, após a realização das alterações propostas.

A Presidente do Conselho Técnico Científico

Prof.ª Doutora Ananda Maria Fernandes

MODELO A - Anexo 1 do PCTC02/1.0_2016

ANEXO II

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 Nº P417-04/2017

Título do Projecto: Promoção do envolvimento dos homens na paternidade: estudo de caso com enfermeiras/os participantes na formação do Programa P

Identificação do Proponente
Nome(s): Bárbara de Morais Sousa
Filiação Institucional: CHUC – Maternidade Daniel de Matos
Investigador Responsável/Orientador: Maria Neto da Cruz Leitão

Relator: Ana Margarida Coelho Abrantes

Parecer

O projeto a realizar apresenta como objetivo analisar dados sobre qual a importância atribuída pelos enfermeiros que participam na formação do Programa P, promover o envolvimento dos homens na paternidade dos serviços de saúde, bem como, analisar que mudanças ocorreram nas práticas profissionais após a sensibilização/capacitação para implementação do mesmo". Assim, como objetos específicos do projeto a proponente indicou o conhecimento das conceções dos enfermeiros/as sobre a paternidade envolvida; a análise da importância atribuída ao envolvimento do pai nos cuidados à/aos(s) filha/o(s), a identificação de estratégias promotoras do envolvimento paterno desenvolvidas pelos enfermeiros nos serviços de saúde e a identificação da autoperceção das mudanças das práticas profissionais decorrentes da formação.

Os prazos do projeto encontram-se definidos entre junho de 2017 e dezembro de 2017.

Os investigadores definem o estudo como qualitativo, estudo de caso, sendo a amostra constituída enfermeiras/os que participaram na formação sobre o Programa P (Paternidade), realizada em Coimbra em colaboração com o Instituto Promundo e com a ESEnfC (Projecto (O)Usar & ser Laço Branco). Os critérios de inclusão encontram-se bem definidos. Existe garantia de confidencialidade e anonimato dos intervenientes.

Atendendo ao formato da investigação apresentado, a proposta reúne condições para aprovação por parte desta Comissão de Ética, não dispensando a autorização por parte da ESEnfC para a realização da mesma.

O relator: _____

Data: 17.5.2017 O Presidente da Comissão de Ética: _____

FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA

APÊNDICES

APÊNDICES

APÊNDICE I

Guião das entrevistas

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRICIA

Promoção do envolvimento dos homens na paternidade: estudo de caso com Enfermeiras participantes na formação do Programa P / Paternidade

GUÃO DA ENTREVISTA

OBJETIVOS
- Conhecer as conceções das enfermeiras sobre envolvimento paterno;
- Analisar a importância atribuída ao envolvimento do pai nos cuidados ao/s filho/s e à/s filha/s;
-Identificar estratégias promotoras do envolvimento paterno, desenvolvidas pelas enfermeiras, nos serviços de saúde;
- Identificar a autoperceção das mudanças das práticas decorrentes da formação.

Data da entrevista – _____ Nº_____

CARATERIZAÇÃO (Dados biográficos, percurso profissional, formação na área parentalidade/paternidade)

Sexo (marcar "X" no correto) F M IDADE ☐

Estado civil: _____

Nº filhos: _____

Habilitações Académicas:_____

Tempo de experiência profissional	<1 ano	☐
	1 – 10 anos	☐
	11 – 20 anos	☐
	21 – 30 anos	☐
	31 ou mais anos	☐
Local de trabalho	Comunitária	☐
	Maternidade	☐
	Pediátrico	☐
Tempo de serviço no atual local de trabalho		☐

Já frequentou formação nesta área SIM ☐ NÃO ☐

Se sim, pode explicitar que formação foi, onde decorreu e o número de horas da mesma?

_____

_____

_____

CONHECER AS CONCEÇÕES DAS ENFERMEIRAS SOBRE ENVOLVIMENTO PATERNO

1. O que entende por envolvimento paterno? Quando deve começar?

2. Na sua prática, nota mudanças no envolvimento do pai na gestação e vida do/a(s) filhos?

3. Em que domínios é mais notório o envolvimento, ou existe alguma fase da vida do/a(s) filho/a(s) em que se faça mais presente ou deva estar mais presente?

4. Da sua observação, sobre qual dos progenitores recai a responsabilidade pelo cuidado ao/à(s) filho/a(s) (p.ex. alimentação, marcação de consultas de VSI, necessidade de acompanhar nas consultas, entre outros, mesmo estando sozinho/a?

5. Identifica benefícios do envolvimento do homem na gestação e nos cuidados ao/à(s) filho/a(s), designadamente para o próprio , para a mulher e para os filhos/as? Pode dizer quais?

6. Quais os fatores que considera facilitadores/dificultadores do envolvimento do pai na vida do (s) filho/a(s), desde a gestação?

ANALISAR A IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA AO ENVOLVIMENTO DO PAI NOS CUIDADOS AO/S FILHO/S E À/S FILHA/S

7. Da sua experiência, o homem é ouvido enquanto futuro pai, são escutadas as suas dúvidas? Quando não vem é questionado o porquê da sua ausência? Na presença do pai e mãe, a quem se dirige para falar da gestação / cuidados ao/à(s) filho/a(s)?

8. Em Portugal, são salvaguardados os direitos do pai? Pode justificar a sua afirmação?

9. Conhece linhas orientadoras para profissionais de saúde que promovam o envolvimento do homem nos cuidados aos/às filhos/as?

9.1.. Se sim, quais?

9.2. O que pensa sobre isso? Incorpora-as na sua prática? De que forma o concretiza?

IDENTIFICAR ESTRATÉGIAS PROMOTORAS DO ENVOLVIMENTO PATERNO, DESENVOLVIDAS PELOS ENFERMEIROS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

10. De que forma é promovido o envolvimento do homem na vida dos filhos? De que forma prepara/ acompanha o pai para/na a transição para a paternidade?

11. É promovida na equipa a reflexão sobre temas relacionados às masculinidades, cuidado paterno e metodologias para trabalho com homens?

12. A forma de assistência ao pai é ou foi afetada pela organização onde trabalha ou por outro elemento da equipa de serviço como, por exemplo, outro enfermeiro/a ou médico/a? De que forma?

13. O que se deve / pode fazer para minimizar / eliminar essas situações?

IDENTIFICAR A AUTOPERCEÇÃO DAS MUDANÇAS DAS PRÁTICAS DECORRENTES DA FORMAÇÃO

14. De que forma a formação do *Programa* P influenciou a sua prática para o envolvimento do pai nos cuidados aos/às filhos/as?

15. Que propostas ou recomendações do programa introduziu na sua prática?

16. Que estratégias desenvolveu para implementar essas mudanças?

17. Tendo em consideração que foi útil participar na formação, como explicariam a outros/as enfermeiros/as as vantagens de a frequentarem?

18. Pode enunciar três desejos, enquanto enfermeira a trabalhar esta área, que gostaria de ver concretizados no futuro?

19. Quer acrescentar mais alguma ideia que ainda não tenha sido abordada?

AGRADECIMENTO

FIM DA ENTREVSTA

APÊNDICE II

Pedido de autorização à ESEnfC para acesso à lista de participantes no *Programa P*

Exmª Senhora Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Professora Maria da Conceição Bento

Bárbara de Morais Sousa, estudante do VIº mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (ESEnfC) pretende efetuar a dissertação *"Promoção do envolvimento dos homens na paternidade: estudo de caso com enfermeiras/os participantes na formação do Programa P (Paternidade)"*, integrado no projeto estruturante da UICISA:E Género, Saúde e Desenvolvimento e no âmbito da parceria estabelecida entre o Instituto Promundo e a ESEnfC, sob orientação das Professoras Maria Neto da Cruz Leitão e Cristina Maria Figueira Veríssimo.

Com este estudo pretende-se uma avaliação de resultados decorrentes da formação do *Programa P* em Coimbra, onde foi partilhada informação sobre a conceção, planeamento, implementação e avaliação de estratégias promotoras do exercício da paternidade durante a vigilância da gravidez/parto/pós-parto e primeira infância. O estudo tem como objetivos: conhecer as conceções das/os enfermeiras/os sobre paternidade envolvida; analisar a importância atribuída pelas/os enfermeiras/os à participação do pai nos cuidados ao/à filho/a; identificar estratégias promotoras de uma paternidade envolvida desenvolvidas pelas/os enfermeiras/os nos serviços de saúde; identificar a autoperceção das mudanças das práticas profissionais decorrentes da formação. Os dados serão colhidos através de *focus group* a realizar com as/os participantes na referida formação que se predisponham a participar livremente no estudo.

Assim, venho solicitar a V. Exª colaboração para a realização do estudo, o que implica autorização para:

- Aceder à lista de participantes na formação sobre o *Programa P* e poder usar os seus contactos – telefónicos e email - para informar sobre o estudo e solicitar a sua participação.
- Utilizar uma sala para a realização de três *focus group* com duração máxima prevista de 1h30m cada – polo A ou B de acordo com a preferência dos participantes – no mês de abril e/ou maio em data a definir;

Serão assegurados todos os princípios éticos. Aguardamos o parecer da Comissão de Ética da UICISA:E.

Autorizo
18/05/2017

Aguarda a sua resposta, certa da melhor colaboração.

Bárbara de Morais Sousa

Bárbara de Morais Sousa 2/05/2017

Contactos:

Email – bmorais.sousa@gmail.com

Telemóvel - 962636647

Anexos:

Anexo 1 – Termo de consentimento informado 10/05/17

Em 02/05/2017

À Senhora Prof. Coord., Doutora Maria Neto Cruz Leitão para parecer.
04/05/2017

APÊNDICE III

Consentimento livre e esclarecido

CICLO DE ESTUDOS CONDUCENTES AO GRAU DE MESTRE EM ESMO

INFORMAÇÃO À PARTICIPANTE

Bárbara de Morais Sousa, enfermeira no serviço de Bloco Operatório/Partos da UGI Saúde Materno Fetal - Serviço de Obstetrícia A - Pólo MDM-CHUC, a frequentar o VI Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, pretende desenvolver uma investigação sobre "*Promoção do envolvimento dos homens na paternidade: estudo exploratório com enfermeiras/os participantes na formação do Programa P / Paternidade*", sob orientação das Professoras Doutora Maria Neto da Cruz Leitão e Mestre Cristina Maria Figueira Veríssimo.

Na apresentação do *Programa P* em Portugal – Coimbra (2014-2017) - resultado da parceria entre o Instituto Promundo e a ESEnfC, com enfermeiros/as do ACeS-BM e CHUC (maternidades e hospital pediátrico), foi transmitida informação estruturante e facilitadora da conceção, planeamento, implementação e avaliação de estratégias promotoras do exercício da paternidade durante a vigilância da gravidez/parto/pós-parto e primeira infância.

Enquanto participante nessa formação, venho solicitar a colaboração no estudo através da participação numa entrevista individual, onde se pretende: conhecer as conceções das enfermeiras sobre envolvimento paterno; analisar a importância atribuída ao envolvimento do pai nos cuidados ao/s filho/s e à/s filha/s; identificar estratégias promotoras do envolvimento paterno; identificar a autoperceção das mudanças das práticas decorrentes da formação.

Para este estudo não se prevêem danos físicos, emocionais ou colaterais potenciais. A sua participação é voluntária, não terá qualquer custo e só deve aceitá-la depois de devidamente esclarecida, podendo para isso colocar quaisquer questões. Se decidir colaborar, pedir-lhe-ei que assine a folha que diz respeito ao consentimento informado, onde confirma o seu acordo em participar livremente, bem como a gravação áudio da entrevista [assinatura em duplicado do consentimento informado (para investigadora e participante)]. Tem sempre alternativa de, em qualquer momento, recusar responder a qualquer questão, abandonando o estudo, o que não trará quaisquer consequências para si. O uso da informação recolhida destina-se exclusivamente para este trabalho e não estará ao acesso de terceiros. É garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados.

Depois de concluída a investigação poderá ter acesso aos resultados através de consulta pública ou contactando diretamente com a investigadora. Se tiver qualquer dúvida ou preocupação sobre o estudo, agora ou em qualquer altura, poderá contactar-me através do telemóvel 962636647 ou e-mail: bms.mestrado@gmail.com.

Grata pela colaboração,

Bárbara de Morais Sousa

CICLO DE ESTUDOS CONDUCENTES AO GRAU DE MESTRE EM ESMO

"*Promoção do envolvimento dos homens na paternidade: estudo exploratório com enfermeiras participantes na formação do Programa P (Paternidade)*"

TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, abaixo assinado,_____ fui informada por escrito dos objetivos e da finalidade do estudo supra referido que se pretende realizar e para o qual é pedida a minha participação.
Tomei conhecimento sobre a natureza da minha participação, autorizando a gravação áudio. Foi-me garantido que tenho o direito, a qualquer momento, de decidir aceitar ou recusar a minha participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.
Compreendi a informação que me foi dada e aceito participar de livre vontade no estudo. Autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, desde que seja garantido o anonimato.

A investigadora
Data Assinatura
__/__/___ _____

Participante
Data Assinatura
__/__/___ _____