



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

FAYRUZ HELOU MARTINS

**POSSO ENTRAR? A VIVÊNCIA DA PATERNIDADE EM UMA UNIDADE
NEONATAL**

Maceió

2022

[Digite aqui]

FAYRUZ HELOU MARTINS

**POSSO ENTRAR? A VIVÊNCIA DA PATERNIDADE EM UMA UNIDADE
NEONATAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Jefferson de Souza Bernardes

Maceió

2022

[Digite aqui]

Catálogo na Fonte
Biblioteca Virtual da Unidade de E-Saúde/Gerência de Ensino e Pesquisa
Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
Universidade Federal de Alagoas – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares –
EBSERH

Bibliotecária Responsável: Maria Isabel Fernandes Calheiros CRB4 – 1530

M386p Martins, Fayruz Helou
 Posso entrar? A vivência da paternidade em uma Unidade Neonatal / Fayruz
 Helou Martins. 2022.
 111 f. : il. color.

Orientador: Jefferson de Souza Bernardes.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de
Alagoas. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia,
Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 98-105.
Apêndices: f. 106-109.

1. Produção de sentidos. 2. Construcionismo Social. 3. Unidade Neonatal. 4.
Paternidade. I. Título.

CDU 159.95: 612.648-055.5

AGRADECIMENTOS

O amor tem feito coisas
Que até mesmo Deus duvida
Já curou desenganados
Já fechou tanta ferida.
(Iluminados, Ivan Lins)

Chegar até aqui é a realização de um sonho e para que isto pudesse se concretizar tive apoio de pessoas muito queridas.

Primeiramente agradeço a Deus, meu refúgio.

À minha mãe por alegrar meus dias, mesmo à distância. Nossas prosas ao telefone é um bálsamo para meu coração. Você está sempre disposta a me ouvir e aconselhar quando meu corpo ou a alma esmorece.

Meu pai por todo amor e cuidado a mim dispensado, em momentos que tanto precisei.

Meu avô querido por seu cuidado, você me revelou a essência do ato, que antes era uma palavra. Com você aprendi o sentido da palavra amor e cuidado.

Meu esposo Rodrigo por ter escolhido seguir ao meu lado e ter sonhado comigo a construção de nossa família.

Meus filhos Maria Luisa e Francisco minhas grandes realizações, com vocês aprendo dia após dia e busco ser uma pessoa melhor.

Minha irmã Zaryf por todo seu cuidado sempre. Você conhece bem o sentido desta palavra e o pratica com maestria.

Meus sogros Enzo e Maria de Fátima que em minha trajetória de vida se revelaram para mim como símbolos de cuidado e carinho.

Minhas amigas do setor de Psicologia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), agradeço pelas conversas, pelo apoio, em momentos difíceis. As trocas realizadas estão nas entrelinhas deste trabalho, poderia citar cada uma de vocês listando suas contribuições.

À equipe do meu cenário de prática, Unidade Neonatal, as prosas diárias possibilitaram a construção coletiva do trabalho no dia-a-dia, que se reflete nessa dissertação.

Aos estagiários que por motivos únicos escolheram realizar o estágio curricular sendo orientados por mim na unidade neonatal, suas contribuições foram o ponta pé inicial para esta dissertação. Meu caminhar fica mais leve quando posso compartilhar as angústias com vocês.

[Digite aqui]

Ao meu orientador Jefferson Bernardes, serei sempre grata pela acolhida, ensinamentos e escuta, na trajetória de construção deste trabalho e de tantos outros planos. Deixo registrado aqui minha grande admiração por seu compromisso pessoal e acadêmico de dar visibilidade às questões tão sensíveis ligadas à dignidade humana.

Aos pais da unidade neonatal do Hospital Universitário que me inspiraram, eles se abriram para que eu pudesse conhecer esse universo tão pouco explorado, confiaram a mim suas angústias e sentimentos. Muitas de nossas conversas e vivências resultaram neste trabalho tão importante para o entendimento de uma prática que só é possível ouvindo quem a vive.

As mães, a quem me atrevo chamar de Marias que nos ajudam a delinear nossa prática diária.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus avós paternos
Amado da Silva Soares e Haifa Helou Soares
(*In memoriam*)

[Digite aqui]

“Penso que o pai é uma instituição tão vigorosa que, tal como Fênix, pode perfeitamente renascer das cinzas e aí mostrará sua verdadeira potência”.

(SÔNIA ALBERTI)

[Digite aqui]

RESUMO

Este trabalho apresenta uma pesquisa realizada durante o mestrado em Psicologia. Trata-se de pesquisa desenvolvida a partir da observação da vivência da figura paterna (pai) na unidade neonatal, do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió/Alagoas. Para alguns pais, o final da gestação idealizado não coincide com a realidade vivida, o bebê ao nascer, pode precisar de outros cuidados e ser encaminhado para a Unidade Neonatal sendo “retirado” dos pais logo após o nascimento. A estadia do bebê na UTIN pode ser longa e é comum que a mãe receba alta médica, nesses casos, ela fica no hospital acompanhando a criança e o pai continua tendo acesso liberado para estar com o bebê, realizando visitas quando for desejado. A Unidade Neonatal, na qual foi realizada a pesquisa, é composta por três etapas, UTIN/UCINCo e UCINCa. Na construção do trabalho dialoguei com vários atores que transitam neste setor, o pai, a mãe, os profissionais e o espaço físico. Nos diálogos realizados procurei compreender e sentir como o pai vivencia a experiência de ter um filho internado, necessitando de cuidados de uma equipe multiprofissional. Na vivência do cotidiano procurei em cada detalhe como a figura do pai está inserido neste território, quais ações e intervenções o alcançam. A investigação teve como objetivo geral compreender os sentidos produzidos em relação à paternidade em uma Unidade Neonatal. Para tal, almejamos, em específico: a) identificar e refletir sobre os repertórios linguísticos acerca de paternidade utilizados no contexto da Unidade Neonatal; b) identificar e problematizar os diferentes posicionamentos relacionados a paternidade no contexto da Unidade Neonatal; e c) Discutir a paternidade nos cuidados com o/a filho/a que se encontra internado/a em Unidade Neonatal. Utilizei como fundamentação teórica o Construcionismo social, as Práticas discursivas e a produção de sentidos. Minhas ferramentas metodológicas foram as conversas no cotidiano, a escuta e a observação, tudo registrado detalhadamente em meu diário de bordo. O percurso metodológico se deu com a minha completa imersão no cotidiano do setor, atuando como pesquisadora, buscando romper com a neutralidade de pesquisadora e a objetividade da ciência, abrindo espaço para posicionamentos participativos, dialógicos, propositivos e escutatórias, misturando atos de cuidar e de investigar. Com o estudo foi possível observar a necessidade de um maior investimento dos profissionais de saúde em ações educativas e de acolhimento direcionadas não só para a mãe, mas para o casal. Constatei que é insipiente a participação do pai nos cuidados e acreditamos ser essencial incluir o pai nesse processo, orientando e encorajando-o a participar ativamente nas funções de cuidador do filho, apoiando a mãe, durante a internação do bebê e durante o desenvolvimento da criança. Percebi como o pai ainda é uma figura intrusiva para a equipe, sua presença causa desconforto, fazendo-o sentir-se em uma posição de não pertencimento. A ambiência é outro fator que precisa ser repensado por todos os profissionais da Unidade, desta forma o pai poderá sentir-se mais acolhido.

Palavras-chave: unidade neonatal; paternidade; construcionismo social.

ABSTRACT

This work presents a research carried out during the Masters in Psychology. This is a research developed from the observation of the experience of the father figure (father) in the neonatal unit, at the University Hospital Professor Alberto Antunes, Maceió/Alagoas. For some parents, the idealized end of pregnancy does not coincide with the reality experienced, the baby at birth may need other care and be referred to the Neonatal Unit being “taken” from the parents soon after birth. The baby's stay in the NICU can be long and it is common for the mother to be discharged, in these cases, she stays in the hospital accompanying the child and the father continues to have free access to be with the baby, making visits when desired. The Neonatal Unit, in which the research was carried out, is composed of three stages, NICU/UCINCo and UCINCa. In the construction of the work, I dialogued with several actors that transit in this sector, the father, the mother, the professionals and the physical space. In the dialogues held, I tried to understand and feel how the father experiences the experience of having a hospitalized child, requiring care from a multidisciplinary team. In everyday life, I looked for in every detail how the father figure is inserted in this territory, what actions and interventions reach him. The investigation had as general objective to understand the meanings produced in relation to paternity in a Neonatal Unit. To this end, we specifically aim to: a) identify and reflect on the linguistic repertoires about paternity used in the context of the Neonatal Unit; b) identify and discuss the different positions related to paternity in the context of the Neonatal Unit; and c) Discuss paternity in the care of the child who is hospitalized in a Neonatal Unit. I used social constructionism, discursive practices and the production of meanings as theoretical foundations. My methodological tools were daily conversations, listening and observation, all recorded in detail in my logbook. The methodological course took place with my complete immersion in the daily life of the sector, acting as a researcher, seeking to break with the neutrality of a researcher and the objectivity of science, opening space for participatory, dialogic, propositional and listening positions, mixing acts of caring and investigate. With the study, it was possible to observe the need for greater investment by health professionals in educational and welcoming actions aimed not only at the mother, but at the couple. I found that the father's participation in care is incipient and we believe it is essential to include the father in this process, guiding and encouraging him to actively participate in the child's caregiver functions, supporting the mother, during the baby's hospitalization and during the child's development. I realized how the father is still an intrusive figure for the team, his presence causes discomfort, making him feel in a position of not belonging. Ambience is another factor that needs to be rethought by all professionals in the Unit, in this way the father can feel more welcomed.

Keywords: neonatal unit; paternity; social constructionism.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – <i>Link</i> para vídeo “Você conhece uma UTI Neonatal? ”	13
Figura 02 – O contato pele a pele precoce.	17
Figura 03 – Coração batendo fora do peito.	18
Figura 04 – Sensores que medem a vida.	22
Figura 05 – Respirando por aparelhos.	22
Figura 06 – O ambiente da UTIN.	22
Figura 07 – Profissionais no cuidado com o recém-nascido.	28
Figura 08 – Contato pele a pele canguru.	31
Figura 09 – Mães na enfermaria canguru (UCINCA).	31
Figura 10 – Reportagem de um jornal de grande circulação em Alagoas.	46
Figura 11 – O bebê na incubadora.	50
Figura 12 – Compartilhando o cuidado.	50
Figura 13 – A visita do pai durante a pandemia.	54
Figura 14 – O pai paramentado.	54
Figura 15 – <i>Link</i> para vídeo sobre paternidade.	62
Figura 16 – Porta vai e vem da Unidade Neonatal do HUPAA.	71
Figura 17 – O sofá: lugar de acolhimento e encontros.	71
Figura 18 – Mural de informações da Unidade Neonatal.	73
Figura 19 – É para dar visibilidade mesmo?	73
Figura 20 – Orientações sobre lavagem correta das mãos.	73
Figura 21 – Diálogo com a mãe sobre os cuidados na retirada do leite materno.	73
Figura 22 – Primeira capa do manual do Método Canguru.	74
Figura 23 – Segunda capa do manual do Método Canguru.	74
Figura 24 – Terceira capa do manual do Método Canguru.	74
Figura 25 – Não temos cortinas, mas improvisamos um bloqueio da visão.	76
Figura 26 – Aqui tem janelas com cortina.	77
Figura 27 – Encontramos uma janela sem obstrução da visão.	78
Figura 28 – Daqui podemos bisbilhotar um pouco.	78

Figura 29 – Porta de acesso à unidade.	79
Figura 30 – Cartaz de orientação colado na porta no início da pandemia.	79
Figura 31 – O colo do papai também faz parte do tratamento.	80
Figura 32 – O pai prematuro.	85
Figura 33 – Pai orgulhoso auxiliando a mãe e a equipe durante a dieta.	85
Figura 34 – Pai participando de uma atividade em grupo.	86
Figura 35 – Pai também pode fazer o posicionamento canguru.	86
Figura 36 – A alegria de ser incluído no processo.	88
Figura 37 – Bilhete escrito por uma profissional para um pai.	92
Figura 38 – Bilhete escrito por uma profissional para um pai.	92
Figura 39 – <i>Link</i> para vídeo “O pai na unidade neonatal” (Educapes).	93
Figura 40 – <i>Link</i> para vídeo “Pai, sua presença faz diferença!” (Educapes).	93

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO	13
2	O DIÁLOGO COM O CUIDADO EM UMA UNIDADE NEONATAL	22
3	O DIÁLOGO COM O CONTEXTO DA PESQUISA	27
3.1	O Sistema Único de Saúde e o HUPAA	27
3.2	A unidade neonatal e o Método Canguru	28
3.2.1	Primeira etapa - Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN)	30
3.2.2	Segunda etapa - Unidade de Cuidado Intermediário Convencional (UCINCO)	31
3.2.3	Terceira etapa - Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa)	31
4	DIÁLOGO COM A LITERATURA	35
4.1	Levantamento nas bases de dados	35
4.2	Organização e análise das informações	37
5	DIÁLOGOS COM AS PATERNIDADES	42
5.1	O diálogo da paternidade com as políticas e serviços de saúde	43
5.2	O diálogo da paternidade com o Direito	45
5.3	O diálogo da paternidade com alguns movimentos sociais no Brasil e em Alagoas	48
6	O DIÁLOGO COM A VIVÊNCIA DA PATERNIDADE NA UNIDADE NEONATAL NO HUPAA	50
7	O DIÁLOGO COM A PATERNIDADE EM TEMPOS DE PANDEMIA	53
8	DIÁLOGO COM A ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA: O MOVIMENTO CONSTRUCIONISTA SOCIAL	56
8.1	Práticas Discursivas e Produção de Sentidos	56
8.2	Campo-tema	58
8.3	Diário de bordo	59
9	ANDEI, ANDEI, ANDEI ATÉ ENCONTRAR	62
9.1	A escutatória a bordo de um diário	62
9.2	O estranhamento	64

9.3	Pai e o aleitamento materno na unidade neonatal	66
9.4	O pai e o registro civil	69
9.5	Lidando com a perda	70
9.6	Um lugar para ouvir histórias	71
9.7	Conversando com o Método Canguru	74
9.8	Os avós	75
9.9	Ver para quê?	76
9.10	A pandemia e a paternidade	78
9.11	Quando o improvável acontece bem diante de nossos olhos – Casos de violência contra as mulheres	81
9.12	Quando as diferenças acentuam o sofrimento	84
9.13	Conversa ao pé de ouvido	84
9.14	O pai sou eu	85
10	CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
	REFERÊNCIAS	94
	APÊNDICE A – TEMÁTICAS CENTRAIS DAS REFERÊNCIAS IDENTIFICADAS	101
	APÊNDICE B – REFERÊNCIAS IDENTIFICADAS NA BVS	104

1 APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

Início este diálogo trazendo minha trajetória até o tema escolhido, colocando minhas implicações e envolvimento com ele. Acredito que relatar alguns momentos de minha trajetória de vida faz compreender o motivo desse tema me inquietar.

Ao integrar a equipe do HUPAA, em 2015, assumi a função de psicóloga da Unidade Neonatal (figura 01). Confesso que, inicialmente, minha atuação se concentrava na mãe dos recém-nascidos que estavam internados. O pai comparecia com pouca frequência e os outros familiares menos ainda.

A figura 01 é um vídeo que produzi sobre a unidade neonatal, ele apresenta o ambiente da unidade neonatal, a incubadora, os dispositivos e os sons, ao adentrar na unidade pela primeira vez, o pai e a mãe se deparam com este cenário.

Figura 01 – Link para vídeo “Você conhece uma UTI Neonatal?”.



Fonte: Produção da autora.

Em 2016 iniciei minhas atividades como preceptora de estágio do curso de psicologia da UFAL, essa vivência contribuiu para minha sensibilização ao tema. Num momento de supervisão, uma de minhas estagiárias trouxe sua percepção da ausência dos pais na unidade, naquele momento argumentei colocando as dificuldades enfrentadas pelas famílias, como o cuidado com os outros filhos, a má colocação do pai no mercado de trabalho, e o fato de muitas famílias morarem no interior. Anos mais tarde, também num espaço de supervisão, outra estudante trouxe suas inquietações colocando que percebera que a vivência de uma mãe de UTIN era muito solitária. Todas essas falas foram sendo guardadas e provocando em mim um desejo de trabalhar o tema em algum momento.

Os profissionais da unidade estabeleceram como regra que no momento da dieta dos bebês, que é a ordenha do leite do peito e a amamentação, o homem pai precisa se retirar do espaço. Nesses momentos, se algum pai estiver presente ele é convidado a sair, muitos não

[Digite aqui]

compreendem o objetivo dessa ação e gostariam de estar presentes enquanto a mãe faz a ordenha ou amamenta.

Esse convidar para se retirar nos momentos das dietas não são feitos de uma forma muito gentil, alguns conseguem perceber, porém não ousam questionar.

Em um momento específico um pai veio até mim, quando chegou à unidade neonatal e me fez a pergunta: - Posso entrar? Nesse momento percebi minha afetação, senti-me triste por estar ouvindo esse questionamento, pois considero de extrema relevância a presença dele ao lado da esposa/companheira e filho. O título de minha dissertação foi fruto dessa vivência.

Ao participar da seleção para o curso de Pós-graduação Mestrado em Psicologia, submeti outro tema como projeto de pesquisa e no decorrer do curso fui sendo afetada por outras temáticas que me inquietaram nessa experiência como mestranda, senti como se estivesse sendo convocada para assumir um posicionamento perante a elas.

Em um dos primeiros encontros com o meu orientador Jefferson, levei para discussão situação vivenciada por mim em meu local de trabalho, esta vivência tinha como ideia central a paternidade na unidade neonatal. Discuti com ele meu interesse em fazer um trabalho com os homens/pais, para estimular mais a participação deles nos cuidados com o recém-nascido internado. Já no encerramento do encontro, ele instigou-me, comentando sobre a riqueza do tema, me fazendo refletir a respeito da possibilidade de mudar o tema da dissertação. Não me posicionei naquele momento, pedi um tempo para pensar nessa possibilidade.

Após o encontro, retornando para minha rotina fui refletindo sobre a paternidade e percebendo como ela atravessa minha trajetória de vida. Sou filha e neta primogênita, meu pai e meu avô tiveram sempre presença marcante em minha vida, tenho recordações muito queridas deles. Meu pai e avô participaram sempre dos momentos mais importantes de minha vida, as conquistas e derrotas, os sorrisos, as lágrimas e muitos outros momentos.

Ao refletir sobre a figura dos dois, o que fica mais presente é a disponibilidade do cuidar que ambos sempre apresentaram. Nas lembranças muito bem guardadas da infância, lembro-me que meus avós moravam próximos de minha casa, bem ao lado. Eu, praticamente todos os dias, logo de manhã me levantava e me dirigia até a casa deles para ter a adorável experiência de jogar-me na cama, me aninhando no meio deles, esse momento era precioso para mim e eu o repeti por vários anos. Com o tempo, meu avô providenciou uma cama, assim eu poderia deitar-me ao lado deles. Lembro com doçura do meu pai cuidador, era ele que eu convocava nas madrugadas para me levar água: - Papai, estou com sede, ou quando já era adolescente e veio a menarca, junto vieram as cólicas, então eu falava: - Papai estou com cólicas, ele

[Digite aqui]

rapidamente providenciava um analgésico. Não lembro de minha mãe sozinha conosco quando tínhamos algum problema de saúde, ele era a presença certa e constante.

Em minha experiência como mãe tive o prazer de compartilhá-la com meu esposo. Este sempre assumiu seu lugar de cuidado com os filhos, fez-se presente na gestação, indo as consultas de pré-natal e demonstrando seu desejo de assistir os partos registrando todos os momentos. Senti-me segura com sua presença e também muito feliz por poder compartilhar com ele momentos tão singulares. A primeira troca de fraldas (que ele fez questão de trocar) primeira vacina, o teste do pezinho, as primeiras papinhas, os passeios e muitos outros. Eu como mãe ficava feliz ao vê-lo se envolvendo nos cuidados e percebia que o vínculo com os filhos se fortalecia a cada dia. Hoje ele continua presente nos cuidados, participando de todas as decisões de forma ativa e potente.

Diante dessas minhas memórias, o sentimento de inquietação sobre a vivência da paternidade e a importância da figura paterna nos cuidados se intensificou. Outro fator que me mobilizou para a escolha do tema foram as disciplinas cursadas no mestrado, onde tive a oportunidade de discutir textos relacionados ao cuidado e questões de gênero. Acredito que o tema paternidade tem sido trazido ao debate na contemporaneidade, dado a sua importância, pois coloca o homem no lugar de cuidado, possibilitando também a discussão de gênero e o quanto reproduzimos o que nos é ensinado.

Em uma disciplina cursada, me aproximei das teorias feministas, e foi o texto *Quem pode falar?* da autora Grada Kilomba¹, que me levou a uma reflexão ainda maior sobre a paternidade. No texto a autora aborda questões relacionadas ao lugar de fala, a quem é dado o direito de falar e como é importante a fala para sermos compreendidos e sairmos da marginalidade, ocupando assim um lugar no centro, um lugar onde possamos ser vistos e reconhecidos (KILOMBA, 2019).

Através da leitura do texto fui percebendo que eu estava sendo movida pelo desejo de ouvir estes pais dentro do cenário de uma Unidade Neonatal, inspirada em auxiliar a produzir certo lugar de fala para ele, enquanto estiver acompanhando seu filho recém-nascido neste espaço.

A Unidade Neonatal funciona com um berçário de bebês que estão necessitando de tratamentos de saúde, nesse espaço a mãe é a acompanhante mais constante e o pai passa a ser um coadjuvante, sua presença na unidade muitas vezes nem é notada.

¹ Quando citei Grada Kilomba não tive a intenção de situar-me na crítica decolonial e/ou feminista. Citei autora pela admiração e apreciação que tenho por sua escrita e sua forma de abordar o lugar de fala que é tirado de alguns grupos de pessoas.

[Digite aqui]

O ato de falar não significa que o sujeito não consegue articular a fala, mas que ele encontra dificuldades de falar dentro de um regime que pouco estaria aberto a isso. Este não falar o coloca em um lugar subalterno, um lugar de inferioridade em relação a figura materna e também em relação aos outros que ocupam o espaço.

No cenário de minha pesquisa o pai pouco pode falar, este lugar pertence à mãe, à figura feminina, ela que gerou o filho e o pariu, neste lugar, às vezes, ele não é uma figura desejada, valorizada. Comumente é associado a alguém que pode incomodar por solicitar informações sobre seu filho e assim “tumultuar” o espaço.

O tema paternidade em UTI Neonatal não foi muito estudado ao longo dos anos, porém percebo que ele tem despertado a atenção de profissionais de diversas áreas e atualmente já é possível encontrar um número maior de estudos. Isto acontece talvez, por este tema ter pouca importância em nossa sociedade, visto, historicamente, o lugar do homem não ser esse. Nos estudos que encontramos o lugar de cuidado do filho é sempre da mãe, ela tem o direito de maternar o filho, e o pai por muitas vezes não tem este lugar e não consegue solicitá-lo. O lugar dele é o de provedor, garantindo o sustento da mulher e dos filhos. Ele é o responsável pelas relações com o mundo externo à família, e delega este lugar de cuidados à esposa.

Nos serviços de saúde as práticas de cuidado dos profissionais de saúde com o recém-nascido continuam reforçando que é somente das mães a responsabilidade do cuidado com o filho, ficando os pais e outros membros da rede de apoio ausentes. Em uma análise realizada a partir de uma revisão da literatura, Gondim *et al.* (2012), observam que quando se trata de maternidade, é atribuído à mulher um lugar de maior destaque, ficando relegado ao homem um papel coadjuvante.

Outro estudo realizado em Belo Horizonte, Lopes (2005) visitou lares onde os filhos prematuros receberam alta e foram incluídos no Programa de Internação Domiciliar (PID-NEO). Neste estudo a autora apresenta aspectos do cuidado prestado no domicílio, constando que as mães representaram as principais cuidadoras das crianças durante a permanência delas no PID-NEO.

Ainda hoje percebemos que nas práticas voltadas para o cuidado com os membros da família, a mulher é a encarregada de desenvolvê-las e de fornecer as informações para a continuidade da assistência.

Na atualidade, a escolha da mãe como cuidadora da criança doente no domicílio é decorrente da constituição histórica da família e do papel da mulher nesse contexto. Por isso, a visibilidade desse modelo de assistência é intrinsecamente dependente das questões

[Digite aqui]

relacionadas ao trabalho doméstico feminino e ao papel social da mulher como cuidadora (GONZÁLES *apud* LOPES, 2005).

Figura 02 – O contato pele a pele precoce.



Direitos autorais: Clovis Prates. Fonte: <https://www.hcpa.edu.br>.

Observo nos pais certo sentimento de que o cuidado que ele pode oferecer não é importante, uma invalidação do que ele sabe e pode fazer, seja estar ao lado da esposa/companheira dando um suporte no momento da amamentação do filho, numa troca de fraldas, num momento em que ele pode ficar contemplando o filho, fazendo uma oração ou cantando uma canção de ninar, segurar este filho nos braços e paternar, mas comumente, há certa desqualificação do que ele pode fazer. A figura 02 apresenta um pai segurando um recém-nascido prematuro, ainda intubado, fazendo o contato pele a pele. Segundo o Manual do Método Canguru, este contato traz muitos benefícios para o bebê e faz o pai sentir-se incluído no processo (BRASIL, 2017).

Em momentos de emergência é solicitada sua presença. Ele precisa estar ali para receber uma má notícia e para apoiar a mãe devido a uma intercorrência do bebê ou até mesmo o óbito deste.

Percebo em meu cotidiano que o pai se sente deslocado, desconfortável, não se apropriando do espaço da unidade neonatal, sente como se não pudesse ocupar este espaço. Este pai muitas vezes vem do trabalho, não consegue passar em casa para tomar um banho para vir visitar a esposa/companheira e o filho, chega com cheiro de suor, roupa por lavar, descabelado,

[Digite aqui]

barba sem fazer. Este cheiro de suor exala por toda sala e isto com certeza não pertence a este lugar. Lugar asséptico, higienista, limpo, branco, eminentemente feminino.

O horário permitido para o pai entrar para estar com o filho é das 07 às 21 horas, mas percebemos que as informações sobre o horário e funcionamento do setor se desencontram, fazendo com que ele se confunda, os próprios profissionais da equipe, não sabem dizer corretamente qual é o horário limite para ele entrar no setor. Em um determinado momento alguns pais estavam se queixando das informações sobre o horário de visita. Assim, busquei por essa informação com profissionais do setor, e me deparei com diferentes informações, confirmando a dificuldade encontrada por eles.

O Manual do Método Canguru, e a campanha “Pai não é Visita”, promovida pelo Instituto Papai, que busca fortalecer a Lei do Direito a acompanhante, Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, reforçam que a presença do pai é livre, pai é cuidador, não visita. A figura 03, apresenta um pai fazendo o posicionamento canguru, exercendo seu papel de cuidador.

Figura 03 – Coração batendo fora do peito.



Fonte: Brasil (2017).

Diante o exposto sobre a vivência da paternidade defino como objetivo geral dessa dissertação compreender os sentidos produzidos em relação a paternidade em uma Unidade Neonatal. Apresento também os objetivos específicos que procuro alcançar, dentre eles estão: identificar e refletir sobre os repertórios linguísticos acerca de paternidade; problematizar os diferentes posicionamentos relacionados à paternidade; e discutir como as Políticas Públicas voltadas para o homem podem contribuir para o fortalecimento da paternidade, todos no contexto de uma Unidade Neonatal.

[Digite aqui]

Esta dissertação terá uma organização minimamente dialógica, inspirada no Construcionismo e nas Práticas Discursivas e Produção de Sentidos.

A pesquisa de base Construcionista considera que existem maneiras diferentes de pensar o mundo e que essas estão diretamente atreladas a ação humana, a maneira com a qual interagimos e nos colocamos nele. Deste modo, entendo que o mundo, bem como o conhecimento produzido nele, são frutos de uma construção cotidiana entre pessoas, a partir da interação entre elas, e não algo dado e imutável, finalizado. Utilizando o Construcionismo Social em minha pesquisa, questiono o entendimento de que existem verdades absolutas, e busco compreender, no lugar disso, que o que existem são diferentes versões da realidade para explicar e compreender o mundo em que vivemos.

O Construcionismo busca problematizar os distanciamentos construídos pela neutralidade científica ressignificando as relações entre sujeito e objeto, para construir modos de produção de conhecimento que sejam mais reflexivos, participativos e que fomentem a autonomia dos sujeitos envolvidos (BERNARDES; SANTOS; SILVA, 2015).

As práticas discursivas, portanto, são definidas como linguagem em ação, como as maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentido e se posicionam em relações sociais cotidianas. Os enunciados orientados por vozes constituem os processos de interaminação dialógica que se processam numa conversação. Os enunciados têm, portanto, endereçamentos e seus/suas interlocutores/as se interanimam mutuamente e dialogicamente (SPINK; MEDRADO, 2013).

Para responder à pergunta norteadora da pesquisa (Cadê o pai? Por que ele participa tão pouco dos cuidados na Unidade Neonatal?), procurei dialogar com vários atores que compõem meu campo tema. Busquei ouvir as narrativas, as conversas do cotidiano, as políticas públicas, o setor jurídico que vem aprovando leis que promovem e estimulam a participação do homem em sua vivência da paternidade. Conversar com pessoas, ouvir histórias sobre a paternidade foi um ato constante desde a definição do tema de minha dissertação. Dialoguei sobre o tema em vários espaços e situações.

Os diálogos aconteceram nos corredores do hospital, nas enfermarias da maternidade, dentro da unidade neonatal, na sala de aula do mestrado, na sala de apoio da psicologia do hospital em que trabalho, em cursos de atualizações dos quais participei neste período, em minha casa com meu esposo e família, com meus filhos, meus estagiários, colegas de trabalho, ao ler artigos que falam sobre a paternidade nas redes sociais e na mídia em geral.

Nesta pesquisa procuro trazer a ideia de que a paternidade não é somente uma relação entre pai e filho, pois vários setores da sociedade constroem este sentido. A área do direito tem atuado no sentido de garantir direitos aos pais e aos filhos, a medicina muito se utiliza desta relação, a educação, psicologia e outras áreas profissionais. Trilhando este caminho e buscando atingir os objetivos, esta dissertação está dividida em capítulos que foi sendo organizada a partir das leituras feitas sobre o tema.

No segundo capítulo desta pesquisa diálogo com o cuidado em uma unidade neonatal; no terceiro capítulo o diálogo foi produzido com o contexto da pesquisa, um hospital universitário, financiado em por cento pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Neste diálogo apresento o SUS, descrevendo um pouco de sua história, a fim de contextualizar o leitor. Neste mesmo capítulo apresento a Unidade Neonatal do HUPAA, a segunda unidade neonatal mais completa do estado de Alagoas, por ser compostas pelas três etapas, UTI, UCI e Enfermaria Canguru. Busco apresentar como é construída esta ambiência, trazendo os sons, odores, iluminação etc. No quarto capítulo faço uma interação dialógica com a literatura, a partir da leitura dos títulos e resumos, elegemos algumas produções para dialogar. O principal critério de inclusão dos textos foi a seleção de artigos que relatavam pesquisas realizadas sobre a vivência da paternidade em unidade neonatal, sentimentos do pai de filhos internados nesta unidade. Destaco aqui que exercitei o diálogo com a literatura em praticamente todo o momento da pesquisa, inicialmente, para aproximação com o tema paternidade e cuidado compartilhado em seguida, para fazer aproximações sobre o posicionamento do homem/pai no ambiente de uma unidade neonatal e a integralidade no cuidado. No quinto capítulo busquei abordar os tipos de paternidades, assim conversei com outras áreas de estudo que têm observado a importância de incluir o homem/pai no lugar de cuidado com os filhos. Neste capítulo abordo a importância das Políticas Públicas, que há alguns anos tem buscado construir caminhos para facilitar a inclusão do homem pai, no planejamento familiar, no pré-natal do parceiro e no momento do parto, estimulando seu protagonismo nos lugares de cuidado. Busquei me interagir com a área do Direito, com os movimentos sociais e outros atores que têm buscado discutir a importância de um cuidado mais implicado do pai. No sexto capítulo apresento diálogos realizados com a vivência da paternidade na unidade neonatal do HUPAA, a partir de minha imersão como pesquisadora, trazendo como tem sido construído o espaço para este ator. No sétimo capítulo fez-se necessário dialogar com a pandemia, pois ela atravessou minha experiência de pesquisadora e impactou consideravelmente a vivência da paternidade em nossa Unidade, devido às orientações de segurança e saúde para restringir a circulação de pessoas em todo

[Digite aqui]

contexto hospitalar. No oitavo capítulo, onde está situado o embasamento teórico-metodológico da pesquisa, dialogo com o referencial, fundamentado no Construcionismo Social e nas Práticas Discursivas e Produção de Sentidos, teorias e práxis nas quais a linguagem produz sentidos e a/o pesquisadora/o está implicada/o, ética e politicamente, em sua pesquisa. O último capítulo é a descrição de meu diário de bordo, espaço reservado para contar as histórias vividas no meu percurso de mais de dois anos de mestrado. Nele relatei meus estranhamentos, os encontros, desencontros e contemplações. A seguir compartilho minha pesquisa e espero produzir mudanças nas pessoas que lerem, assim como produziu em mim desde que me embrenhei por este caminho.

2 O DIÁLOGO COM O CUIDADO EM UMA UNIDADE NEONATAL

Nos últimos tempos, tem-se destacado cada vez mais a evolução nos cuidados em unidades neonatal (NEO). Esta evolução se dá tanto no que diz respeito às tecnologias duras, quanto as leve-duras e leves (MERHY, 2013). Neste espaço os profissionais se deparam com o desafio de cuidar de recém-nascidos prematuros (RNPT), ou com necessidades peculiares, que requerem atenção especial. Ao visualizar a figura 05 e 06 podemos perceber a complexidade de uma unidade neonatal. Conciliar as tecnologias leves e duras, torna-se um importante desafio na rotina de cuidados de um bebê.

Figura 04 – Sensores que medem a vida.



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

Figura 05 – Respirando por aparelhos.



Fonte: Google.

Ao cuidar do recém-nascido (RN), os profissionais confrontam-se com a comoção dos pais, pois estes sofrem diante do acontecimento inesperado, na maioria das vezes, devido à separação de seu filho que nasceu de forma prematura.

Figura 06 – O ambiente da UTIN.



Fonte: Google.

Conforme visto na figura 07 este ambiente é complexo em diversos aspectos, por exemplo, pela quantidade de aparelhos tecnológicos e dispositivos e a situação de fragilidade dos usuários que ali estão. É possível perceber a tensão devido às características do neonato, como seu peso, tamanho e a necessidade de manuseá-lo.

O espaço de uma unidade neonatal chama atenção também pela quantidade e qualidade dos recursos materiais e de profissionais especialistas em suas áreas, isto permite um atendimento imediato ao RN enfermo, que se encontra totalmente dependente dos cuidados de uma equipe multiprofissional (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

A prematuridade é uma ocorrência preocupante não somente pelos índices de mortalidade a ela associados, mas pela qualidade de vida restrita a boa parte dos recém-nascidos que sobrevivem. Embora tenha havido avanços tecnológicos em Neonatologia que possibilitam a sobrevivência de recém-nascido prematuro (RNPT) de extremo baixo peso, que é o caso daqueles menores de 600g, as sequelas da prematuridade, podem ser graves tanto para o bebê quanto para sua família (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

É comum os sentimentos de insegurança dos pais ao ter seu filho internado numa unidade neonatal, pois fazem associações negativas a ela, principalmente relacionando-a à morte. Há ainda hoje em nossa sociedade o mito de que a neonatal é um local para morrer e é a partir dessa ideia que surgem incertezas sobre a vida desse filho (FONTOURA *et al.*, 2011).

Na vivência de uma Unidade Neonatal é importante tencionar o termo integralidade, trazendo-o aqui com o sentido do não reducionismo dos sujeitos a um objeto, uma doença ou a um corpo fragmentado, buscando cuidar não apenas de um bebê, mas também, de todos que o rodeiam, seus pais e sua família. Importante não ver somente o corpo frágil de um bebê que nasceu prematuro ou com alguns problemas de saúde, pois ampliar as leituras nos permite perceber a família que tem projetos e sonhos.

[Digite aqui]

Ruben Mattos (2004) explora o conceito de integralidade apresentando vários sentidos que são dados a ele, sem fazer a defesa de qual deles seria o mais adequado utilizar. Primeiramente, ele aborda a integralidade relacionado às práticas dos profissionais de saúde, relacionando-o à uma boa prática. Em seguida ele a relaciona com a organização dos serviços e, por último, às respostas governamentais aos problemas de saúde. É possível perceber relações entre estas três formas de utilização do conceito de integralidade, fazendo-nos perceber a recusa ao reducionismo, a objetivação dos sujeitos e a possível abertura para o diálogo.

O bebê é parte de um todo que também adocece nesse momento, devido às inseguranças vivenciadas. A integralidade aqui é escutar essa família que sente o medo da perda e das sequelas que o/a filho/a poderá vir a sofrer. As condições clínicas do RN ao nascer causam comoção na família, principalmente no pai e na mãe. Os pais se veem em um ambiente com aparelhos sofisticados e o filho tão pequeno necessitando de tubos, sondas e vários procedimentos invasivos e dolorosos (MONTEIRO; RIOS; SHIMO, 2014).

Importante perceber que os atores e atrizes desse processo, precisam fazer parte de nossos cuidados em saúde. Muitas vezes nós os excluimos sem reconhecer que estão submetidos a determinantes sociais e sofrem com esse processo de diferentes maneiras.

Apesar de nossa Constituição estabelecer o SUS como um sistema universal e colocar atrás desse sistema a razão democrática e cidadã, ainda colocamos os indivíduos como objeto do sistema e não como sujeitos de direitos. Ao agir dessa maneira nossas ações são, de certa forma, “autoritárias” e não produzem cuidado e autonomia, e caímos na armadilha da objetificação destes sujeitos (IBAÑEZ, 2017).

Historicamente, o pai é mantido distante e desinformado em relação aos cuidados dos/as filhos/as, assim não é simples exigir dele um cuidado contínuo e um olhar mais amplo sobre o/a próprio/a filho/a e as suas necessidades. Acredito que se faz necessário, incluí-lo, estreitar o diálogo com ele, fazendo-o compreender que ele pode e precisa se integrar nos cuidados, desta forma ele poderá se sensibilizar mais e tornar-se mais colaborativo, assumindo sua posição de sujeito no processo.

Na linha dessa discussão podemos destacar a importância da relação sujeito- sujeito, o que possibilitará o diálogo dos/as profissionais com usuário/a, entre a equipe e também da equipe com a gestão. Integrar a família nos cuidados é ter uma relação com ela, dialogar e se aproximar, isso poderá reduzir danos ao recém-nascido.

Tornar-se sujeito, ser integrado nos cuidados com a criança é fundamental, isso o faz considerar que muito tem a contribuir com a equipe e nos faz valorizar o cuidado produzido

pela família, não supervalorizando somente os cuidados de profissionais capacitados. A presença, o carinho, o toque dos pais, auxiliam no tratamento, aliviando o estresse, o desconforto e, muitas vezes, a dor de um neonato.

Compreendemos que o posicionamento do homem pai é influenciado por alguns fatores históricos e também da reprodução de alguns comportamentos aprendidos. Medrado (1997), em sua dissertação de mestrado, aborda o masculino na mídia. Neste estudo é analisado peças publicitárias veiculadas na mídia e questiona como a publicidade interfere na construção das masculinidades. Segundo ele, em alguns comerciais é possível observar que os homens eram representados como mais autônomos do que as mulheres, desempenhando profissões diversas e atuando em cenas gravadas ao ar livre (tomadas externas). As mulheres, por sua vez, representavam papel de mães e donas-de-casa, cujas cenas eram geralmente gravadas em contextos domésticos.

Estes fatos corroboram para a construção de um comportamento onde é a mulher que seria a principal responsável pelo filho e pelos afazeres domésticos, posicionando o homem em atividades externas, mais distantes do lar. O homem por sua vez é apresentado em ambientes de trabalho, mais distanciados do lar.

Tem surgido uma nova configuração paterna, nela o pai não é mais visto como coadjuvante do processo de hospitalização do RN, ele passa a ter um papel fundamental, assim como o da figura materna. Essa nova configuração precisa ser reforçada pela equipe, assim eles se sentirão incluídos no processo de cuidar do filho (MONTEIRO; RIOS; SHIMO, 2014).

Mesmo com estas mudanças acerca da paternidade, o pai ocupa ainda um lugar secundário quando se trata do cuidado dos filhos. Este cuidar ao qual nos referimos seria aquele que mantém o pai em contato direto com o filho, um cuidado mais implicado, onde ele possa suprir as necessidades deste ser pequeno e frágil. No entanto, pode-se questionar a abertura que este pai tem nos sistemas públicos de saúde para exercer seu papel de cuidador (GONDIM *et al.*, 2012). Esta atenção precisa ser dada ainda no pré-natal, sensibilizando-o para a importância de sua participação em todo processo de gestação.

Vale lembrar que o cuidado é uma habilidade que é aprendida, tanto por mulheres quanto por homens, inclusive a maternidade, uma função que pode ser ensinada, por meio do contato de mãe para filha ou de orientações feitas por profissionais da saúde.

Ou seja: “ninguém nasce sabendo cuidar”, é fundamental que o homem tenha oportunidades e seja estimulado pelos serviços de saúde a aprender e auxiliar nas tarefas cotidianas que envolvem cuidado. Atividades em grupo, rodas de conversa, cine debates, e

outros. Essas ações podem contribuir para a troca de experiências e para o estímulo à participação dos homens nessas tarefas e na própria paternidade. Quanto mais a participação do homem for valorizada na sociedade, mais oportunidades ele terá de se engajar no cuidado.

Dialogando com a literatura sobre o tema, percebo que por muito tempo a figura paterna foi retirada do lugar de um cuidado mais implicado. Ao pai foi delegado a parte provedora da família, necessitando muitas vezes estar ausente para trazer o sustento para os seus. E, neste lugar de cuidado, foi colocada a mulher mãe, de quem foi cobrado estar presente e se preocupar com os rebentos e o lar.

A dedicação aos filhos é uma atividade relacionada à produção e reprodução da existência humana, historicamente associada às mulheres e ao gênero feminino. Durante séculos, seja no espaço privado, seja no espaço público, esta associação entre gênero feminino e cuidado para com a criança foi naturalizada: a maternidade e o amor à criança pequena seria da natureza dos instintos nas mulheres (LYRA; MEDRADO, 2000).

Surge aqui o tema da equidade de gênero e abordá-lo neste ambiente de saúde pode surtir bons efeitos no modo de agir dos pais, trazendo benefícios ao fazer com que eles assumam posicionamentos no cuidado. Dessa forma, terão possibilidades de construir vínculos afetivos mais fortes com quem cuidam e, também, desenvolverem o autocuidado.

Relacionar o cuidado com paternidade torna-se importante, pois contribui para a desconstrução de masculinidades estereotipadas ou masculinidades socialmente estabelecidas. Ao estimularmos a paternidade ativa, consciente, engajada e cuidadora, estamos promovendo uma série de benefícios para a sociedade como um todo.

Percebemos que esta construção, onde o homem é retirado do lugar de cuidado, interfere na forma dele lidar com as situações da vida, e isto envolve sua saúde. Comparando com as mulheres, de maneira geral, os homens usam menos os serviços de atenção básica (preventiva) e mais a atenção especializada e de emergência (quando a doença ou dano já está instalado); fumam mais; consomem mais bebidas alcoólicas e outras drogas; e se alimentam de forma menos saudável. Somado a isso, há o fenômeno das causas externas – homicídios, suicídios, acidentes de trânsito e acidentes de trabalho – às quais os homens estão expostos de maneira muito desproporcional em relação à divisão por sexo da população.

3 O DIÁLOGO COM O CONTEXTO DA PESQUISA

3.1 O Sistema Único de Saúde e o HUPAA

O Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, que determina que é dever do Estado garantir saúde a toda a população brasileira. Seu início se deu nos anos 1970 e 1980, quando diversos grupos se engajaram no movimento sanitário, com o objetivo de pensar um sistema público para solucionar os problemas encontrados no atendimento à população defendendo o direito universal à saúde (BRASIL, 2016a).

No ano de 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde e instituiu os preceitos que seguem até hoje. A partir deste momento, a população brasileira passou a ter direito à saúde universal e gratuita (BRASIL, 1990, 2003).

São preceitos dos SUS: a universalidade, pois garante a acessibilidade ao sistema de maneira universal, pública e gratuita, atendendo a todos sem cobrar nada, independente de raça ou condição social; a integralidade, pois trata a saúde em todos os seus níveis de complexidade, com ações que, ao mesmo tempo, pensam nos sujeitos e suas relações com as comunidades e territórios; e a equidade pois oferece os recursos de saúde de acordo com as necessidades de cada um/a (BRASIL, 2003).

Esta pesquisa será realizada no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), que é um órgão suplementar da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e faz parte da rede de hospitais universitários da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

A EBSERH foi criada por meio da Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, como uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação (MEC), com a finalidade de prestar serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como prestar às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública (BRASIL, 2011a).

É a maior rede de hospitais públicos do Brasil. Suas atividades unem dois dos maiores desafios do país, educação e saúde, melhorando a qualidade de vida de milhões de brasileiros, por meio da atuação de uma rede que inclui o órgão central da empresa e 40 Hospitais Universitários Federais (HUFs), que exercem a função de centros de referência de média e de

alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS) e um papel de destaque para a sociedade.

A EBSEERH é uma empresa pública com direito privado, vinculada ao Ministério da Educação, com o dever de prestar serviços de assistência à saúde de forma integral e exclusivamente inseridos no âmbito do SUS, observando a autonomia universitária.

Em 2014 foi realizado em âmbito nacional vários concursos para a lotação de funcionários nos hospitais universitários, que já estavam sobre a gestão da EBSEERH e foi através destes concursos que ingressei como empregada pública federal no HUPAA.

O HUPAA começou a ser gerenciado pela EBSEERH em 2014 e mantém uma relação funcional com os institutos da área da saúde na UFAL, com ações que abrangem a assistência não só à comunidade assistida pelo SUS em Maceió, mas também à pacientes das cidades do interior de Alagoas, sendo por isso, um hospital de referência no Estado na prestação do Serviço Único de Saúde (SUS). Tem como visão ser um hospital de excelência na assistência de média e alta complexidade no SUS em Alagoas e na formação teórico-prática de profissionais da saúde, integrando atividades de atenção à saúde, ensino, pesquisa e extensão.

Atualmente, esse hospital é reconhecido pelos diversos segmentos da Sociedade alagoana como a maior instituição pública de saúde do Estado, por sua área física, seu corpo clínico, atividades de graduação, pós-graduação, pesquisa e assistência. É o único hospital de grande porte que atende exclusivamente a pacientes do SUS, contribuindo, assim, de forma significativa, para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde do Estado de Alagoas.

Um dos setores de maior movimentação do HUPAA é a Maternidade Professor Mariano Teixeira, que recebe exclusivamente gestantes de alto risco. Uma maternidade “porta aberta”, pois os casos atendidos são emergenciais em obstetrícia. Entende-se por gestação de alto risco aquela na qual a vida da mãe e/ou do feto tem maiores chances de ser atingida por complicações. Assim a unidade neonatal é um setor de muita relevância, pois recebe os RNs oriundos de gestações de alto risco.

Na estrutura organizacional da Gerência de Atenção à Saúde do HUPAA, instituída pela EBSEERH, a Unidade Neonatal, conjuntamente com a Pediatria, faz parte da Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (UASCA).

3.2 A unidade neonatal e o Método Canguru

Figura 07 – Profissionais no cuidado com o recém-nascido.

[Digite aqui]



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

A Unidade Neonatal do HUPAA é completa, esse é um dos únicos hospitais do Estado de Alagoas que possui uma unidade neonatal com as três etapas:

Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal - UTIN, Unidade de Cuidados Intermediários - UCIN e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru – UCINCa, (Enfermaria Canguru) definidas assim na Portaria nº 930/2012 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Esta unidade é responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, que necessita de cirurgia de grande porte ou pós-operatório imediato de cirurgias de pequeno e médio porte, prematuro com menos de 30 semanas de idade gestacional, baixo peso ao nascer e que necessita de suporte de ventilação mecânica. É dotada de estruturas assistenciais que possuem condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos (BRASIL, 2012).

Atualmente a Unidade neonatal do HUPAA possui 25 leitos, podendo ultrapassar este número em momentos de superlotação. São assim divididos: UTIN – 10 leitos, UCIN – 10 leitos e UCINCa - 05 leitos. Os RNs prematuros ou com necessidade de tratamento, são transferidos diretamente do centro obstétrico para Unidade Neonatal, podem ser transferidos também do Alojamento Conjunto da maternidade deste hospital (ALCON), quando apresentarem algum problema de saúde que necessite de cuidados. A unidade é dividida por etapas, sendo a primeira etapa a UTIN, segunda UCIN e terceira UCINCa. De forma breve abordarei como funcionam as três etapas. Destacando que pretendo trabalhar com pais que transitaram, ao menos, por uma das três etapas da Unidade Neonatal do HUPAA.

3.2.1. Primeira etapa - Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN)

Este serviço de internação é responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido (RN) grave ou potencialmente grave, é dotada de estruturas assistenciais que possuem condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos (BRASIL, 2012).

Esta etapa dispõe de muitos equipamentos e tratamentos que serão utilizados para garantir a vida dos neonatos. Um dos mais significativos é a incubadora neonatal, um equipamento que proporciona ao RN um ambiente termo neutro. Este equipamento tem dispositivos para fazer os controles dos fluxos de ar, umidade e temperatura em seu interior. As paredes deste equipamento são feitas de acrílico e apresenta em suas laterais pequenas janelas, por onde os profissionais e os pais podem ter acesso ao RN.

Existem também os equipamentos para o suporte de oxigênio, de monitorização da saturação do oxigênio no sangue e de batimentos cardíacos, bombas de infusão para administrar medicações, entre outros.

Apesar da notável relevância da UTIN para os RN enfermos, há uma incoerência quando se percebe que uma unidade que deveria zelar pelo bem-estar do RN em todos os aspectos, é considerada um ambiente inóspito, onde acontecem barulhos, intensa luminosidade e desconforto para o RN (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

O ambiente da UTIN é repleto de sons provenientes dos alarmes dos equipamentos (monitores, bombas de infusão etc), de procedimentos específicos realizados por profissionais e conversas constantes dentro da unidade de internação, que provocam muitos ruídos, levando ao estresse dos RNs e de familiares. Esta unidade, definida como um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, é dotada de estruturas assistenciais que possuem condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos (BRASIL, 2012).

A partir da iniciativa do Ministério da Saúde (MS) de lançar a norma de assistência humanizada ao recém-nascido prematuro de baixo peso “Método Canguru”, tem sido crescente a sensibilização dos profissionais no sentido de melhorar a assistência, tornando-a mais humanizada, estando mais atentos aos fatores que desencadeiam o estresse do bebê (BRASIL, 2017).

3.2.2. Segunda etapa - Unidade de Cuidado Intermediário Convencional (UCINCO)

Esta segunda etapa é também conhecida como Unidade Semi-intensiva, destinada ao atendimento de recém-nascidos considerados de médio risco e que demandam assistência contínua, porém de menor complexidade do que na UTIN. Temos a UCINCO convencional, onde os bebês também ficam em incubadoras e a UCIN não convencional que é a enfermaria canguru, que falarei no próximo tópico.

A UCINCO dispõe dos recursos necessários para o atendimento do paciente crítico com a mesma qualidade de uma UTI, associados à otimização dos recursos humanos e tecnológicos.

A UCINCO recebe os bebês da UTIN, Centro Obstétrico (CO), Alojamento Conjunto - ALCON ou externos. Nesta unidade as crianças têm o quadro clínico mais estável, não necessitando de ventilação mecânica invasiva (intubação), nutrição parenteral ou de outras intervenções. Nela eles aguardam a finalização do tratamento medicamentoso, o início do aleitamento materno. A amamentação é estimulada como forma de proteção contra infecções, regurgitações alimentares e para manter o vínculo do recém-nascido com sua mãe (BRASIL, 2012).

Os pais ficam menos apreensivos quando o RN é encaminhado para esta etapa, podem observar que o bebê necessita de menos dispositivos e conseguem se interagir mais com ele. Alguns recebem alta após a UCINCO, pois já tem peso adequado, porém os de baixo peso necessitam ir para enfermaria canguru.

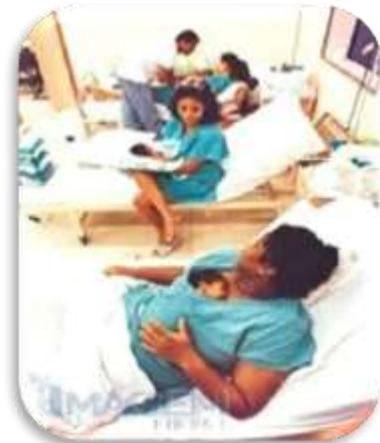
3.2.3 Terceira etapa - Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa)

Figura 08 – Contato pele a pele canguru.



Fonte: <https://www.gov.br/ebserh/>.

Figura 09 – Mães na enfermaria canguru (UCINCa).



Fonte: Google.

A Unidade de Cuidados Intermediários Canguru - UCINCa - é uma enfermaria que possui 5 leitos, para as mães e 5 leitos para os bebês. Nesta enfermaria são recebidos os recém-nascidos que se encontram estáveis, sem o uso de medicação ou qualquer outro dispositivo. O peso para admissão nesta unidade fica entre 1250kg e 1700kg. Nesta fase do tratamento o recém-nascido prematuro não mais necessita da incubadora, podendo ser colocado em um berço de acrílico. A faixa utilizada pela mãe e, ocasionalmente, pelo pai, é tida como um importante dispositivo neste setor, sendo chamada de “faixa canguru”. A mãe utiliza esta faixa para fazer o posicionamento Canguru priorizando o contato pele a pele. A figura 09 traz uma mãe na enfermaria canguru fazendo o posicionamento. Um importante diferencial desta etapa é a presença da mãe junto ao filho, a figura 10 apresenta uma enfermaria com as mães em seus leitos. O pai também tem a oportunidade de ter uma participação mais ativa nesta etapa, ambos são estimulados pela equipe a fazerem o posicionamento canguru, contato pele a pele. Este é o momento de a família participar mais ativamente dos cuidados, tendo o apoio da equipe. A mãe recebe suporte para iniciar o aleitamento materno e o manejo nos cuidados do prematuro (BRASIL, 2012).

A denominação UCINCa apenas marca o momento em que a posição canguru ou contato pele a pele tornam-se ainda mais presentes. Este momento não prevê a retirada ou a diminuição do olhar da equipe, mas traz consigo o convite para ampliar alguns focos de intervenção. Se na UTIN/UCINCo questões clínicas perpassa constantemente os cuidados de acolhimento familiar, nas unidades canguru vamos ter a amamentação e a ida para casa como situações de intensa exigência em nossa intervenção. A ausência do risco físico, na assim chamada segunda etapa, não implica diminuição do trabalho da equipe, na verdade, ele se amplia para o apoio à autonomia materna e paterna (BRASIL, 2017).

O Método Canguru – MC citado acima é um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada, ele reúne estratégias de intervenção biopsicossocial e uma ambiência que favorece o cuidado ao recém-nascido e à sua família. O Método promove a participação dos pais e da família nos cuidados neonatais. Faz parte do método o contato pele a pele, que começa de forma precoce e crescente desde o toque evoluindo até a posição canguru. Esta forma de cuidado vem sendo aplicada no Brasil desde o ano de 1999, mas a discussão sobre a necessidade de mudança nos cuidados com a gestante e o recém-nascido, a fim de reduzir a morbimortalidade e outros danos já vem sendo discutida há alguns anos (BRASIL, 2017).

O Método Mãe Canguru (MMC) foi desenvolvido na década de 1970 pelos neonatologistas Rey e Martinez, médicos do Instituto Médico Infantil (IMI) de Bogotá, Colômbia, que iniciaram uma grande transformação na concepção e na forma de lidar com o recém-nascido pré-termo ou baixo peso (RNPT/BP) na tentativa de diminuir a mortalidade, solucionar o problema de superlotação das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) com substituição das incubadoras (BRASIL, 2017).

Eles observaram os marsupiais (canguru) que nascem prematuros e permanecem na bolsa da mãe até se fortalecer e atingir a maturidade fisiológica compatível com a vida, sendo aquecido e alimentado, e a forma como as índias colombianas carregavam seus bebês. Um trabalho pragmático que veio revolucionar a forma de tratar e cuidar dos RNPT/BP, adaptando-o à assistência neonatal e oferecendo a essas crianças a possibilidade de crescerem e se desenvolverem mais saudáveis, mantendo a estabilidade térmica e com melhor qualidade de vida (ANDRADE; GUEDES, 2005; CARDOSO; SOUTO; OLIVEIRA, 2006).

O Método Canguru, em suas estratégias de atenção, ultrapassa a prematuridade ou o baixo peso ao nascimento, população esta que representa a maior parte das crianças sob nossos cuidados. Ele construiu uma rede que apoia o cuidado neonatal para todas aquelas crianças que, ao nascer, necessitam de intervenções próprias de uma internação hospitalar (BRASIL, 2017).

Esta metodologia assistencial promove a humanização da assistência, acolhendo a família, promovendo o vínculo e aleitamento materno, com inúmeras vantagens e benefícios aos RNPT/BP, além de redução nos custos, comparado com a da UTIN, com importante economia no SUS. Cabe ressaltar que o MC não substitui as incubadoras e as tecnologias, mas completa a humanização na assistência, acenada como uma “metodologia salvadora” (SANTOS; AZEVEDO FILHO, 2016).

O Manual do Método Canguru, organizado pela Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM), destaca algumas vantagens quando esta assistência é aplicada, dentre elas destaco: redução do tempo de separação da criança de seus pais, facilitação do vínculo afetivo entre RN-pai-mãe, maior confiança e competência dos pais no cuidado com a criança, estímulo ao aleitamento materno, redução do risco de infecção hospitalar e do estresse e dor do RN, melhor relacionamento da equipe com a família, entre outras (BRASIL, 2017).

O Método é desenvolvido em três etapas, a primeira inicia-se no pré-natal da gestação que necessita de cuidados especializados, durante o parto/nascimento, seguido da internação do recém-nascido na UTI neonatal e/ou na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN).

A Segunda etapa é realizada na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), garantindo todos os processos de cuidado já iniciados na primeira etapa com especial atenção ao aleitamento materno. O recém-nascido permanece de maneira contínua com sua mãe e a posição canguru será realizada pelo maior tempo possível. A presença e a participação do pai nos cuidados devem ser estimuladas. Na terceira etapa receberão alta hospitalar e serão acompanhados de forma compartilhada pela equipe do hospital e da atenção básica do método canguru, o RN nesta etapa é acompanhado ambulatoriamente (BRASIL, 2017).

O MC orienta sobre a importância do cuidado individualizado e do aleitamento materno exclusivo. Defende a importância da interação da equipe com a família estimulando sempre a participação dos pais no cuidado. Esta interação com a família auxilia na resolução das dificuldades. De acordo com o manual do MC a construção do vínculo da família com a equipe deve ser iniciada desde o pré-natal de alto risco até o nascimento do bebê, isto ajuda os pais a compreender o processo da prematuridade e os prepara para os cuidados após a alta do RN (BRASIL, 2017).

4 DIÁLOGO COM A LITERATURA

Este capítulo apresenta, a partir de levantamento em bases de dados, um diálogo sobre a vivência da paternidade em unidade neonatal e a importância da inclusão do pai no cuidado com os/ as filhos/as recém-nascidos/as prematuros/as.

4.1 Levantamento nas bases de dados

Para a discussão sobre a Vivência da Paternidade em uma Unidade Neonatal, realizei um levantamento bibliográfico nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A BVS foi selecionada como plataforma de busca para compor o presente estudo, considerando suas características, que abrangem a possibilidade de acesso a pesquisas no âmbito da saúde, campo de discussão do presente estudo, com enfoque nacional ou internacional e possibilidade de exploração e refinamento das fontes (RIBEIRO; MARTINS; LIMA, 2015). Além disso, a BVS permite um acesso amplo às diversas publicações inseridas no campo de investigação do presente estudo, a partir de autorias diversificadas.

A pesquisa em base de dados nos permite conhecer as diferentes formas de contribuição científica de outras/os pesquisadoras/res sobre um determinado estudo, assim como contribui no desenvolvimento de um posicionamento crítico e reflexivo para formular argumentos que fundamentem a relevância do estudo pretendido (RIBEIRO; MARTINS; LIMA, 2015).

Para realização das buscas na plataforma, foram utilizados dois descritores. Primeiramente os selecionamos por meio do banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), que está associado à Biblioteca Virtual em Saúde. O DeCS possibilita a consulta de uma palavra ou termo ou de um descritor exato escolhido pelo pesquisador, em três idiomas (português, inglês e espanhol), localizando aqueles que são utilizados nos sistemas de busca e que estão relacionados a temática que está sendo pesquisada (PELLIZZON, 2004).

Tendo em vista o objetivo da pesquisa, consultamos o vocabulário controlado do DeCS os termos “paternidade” e “unidade neonatal”. A primeira localizou quatro descritores, porém apenas em um foi possível aplicar o termo paternidade, o restante não houve possibilidade de uso na pesquisa. A segunda apresentou três descritores, sendo possível utilizar somente um deles. Assim foi selecionado os termos que mais se aproximavam ao tema do estudo.

Ao ser finalizada a pesquisa dos descritores, foi realizada uma filtragem na plataforma da BVS, com a finalidade de melhor selecionar os artigos para serem discutidos, excluindo publicações que não estivessem relacionadas ao que estamos pesquisando e incluindo aquelas

[Digite aqui]

que estavam mais próximas a discussão proposta, construindo, deste modo, o corpus da pesquisa (RIBEIRO; MARTINS; LIMA, 2015).

Foram definidos como parâmetros de seleção, artigos, teses e dissertações, que discutem sobre a paternidade em unidade neonatal, na língua portuguesa, com a finalidade de obter um panorama de como esse tema vem sendo discutido no Brasil. Usei como critério de exclusão: produções científicas repetidas e online indisponíveis.

Ao utilizar os descritores “paternidade” AND “unidade neonatal” este portal mostrou 89 resultados. Ao aplicar os critérios de exclusão, resultou em 16 referências. Após a identificação destas referências, visando ampliar a base de leituras, realizei o procedimento bola de neve. Por meio da leitura das referências, tentávamos identificar novas referências importantes e condizentes aos objetivos da pesquisa. Assim, para a análise foram agregadas mais duas referências encontradas durante a leitura das referências já identificadas.

Após a leitura dos artigos, construí uma tabela para auxiliar na análise das temáticas apresentadas pelos/as autores/as. A tabela foi construída com duas colunas, na primeira descreve o resumo dos artigos e na segunda destaquei as palavras que expressavam a vivência da paternidade na Unidade Neonatal (em Apêndice A).

Posteriormente criei uma outra tabela destacando os artigos que foram encontrados na Plataforma BVS (em Apêndice B).

O Quadro 1, abaixo, apresenta o número de referências identificadas na BVS, utilizando os descritores “Paternidade” e “Unidade Neonatal”.

Quadro 01 – Número de referências identificadas na BVS - Descritores: Paternidade e UTI Neonatal.

FONTES	DESCRITORES	OBTIDAS	EXCLUÍDAS	SELECIONADAS
BVS SAÚDE	Paternidade AND Unidade neonatal	89	77	16
TOTAL	-	89	77	16

Fonte: Autora (2020).

O Quadro 2 apresenta as referências identificadas na BVS (em Apêndice B). Abaixo, um excerto dele.

[Digite aqui]

Quadro 02 – Excerto - Referências identificadas na BVS - Descritores: Paternidade e UTI Neonatal.

TÍTULO	ANO	AUTORES	RESUMO
Inserção do pai nos cuidados ao filho prematuro hospitalizado: percepção da equipe multiprofissional.	2019	SOARES, N. C.; BERNARDINO, M. P. L.; ZANI, A. V.	Importância da inserção da figura paterna como proposta de assistência humanizada, estando os profissionais mais conscientes da importância do pai no cuidado do filho prematuro hospitalizado.
Vivências do pai/homem no cuidado ao filho prematuro hospitalizado.	2018	BORGES, K. I. <i>et al.</i>	Prazer em cuidar; reforço da identidade paterna; superação do medo; apropriação do papel de cuidador; e a importância da permanência na unidade de internação.
Vivências do pai em face do nascimento do filho prematuro: revisão integrativa.	2017	BARCELLOS, A. A.; ZANI, A. V.	O pai, de modo geral, vivencia sentimentos tão importantes quanto as mães. As equipes de saúde atuantes nas Unidades Neonatais devem estar preparadas para acolher, aconselhar e ensinar esse pai no cuidado do prematuro.

Fonte: Autora (2020).

4.2 Organização e análise das informações

Iniciando o diálogo com a literatura, observo que tem crescido ao longo dos anos o interesse pelo tema da paternidade, visto que identifiquei um maior número de publicações a partir do ano de 2015.

Outro fator observado é que apenas um dos trabalhos foi produzido fora do Centro Sul do Brasil. Esse trabalho foi realizado na cidade de Fortaleza, Região Nordeste. Os outros 15 estudos foram realizados nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

Destaco que apenas dois dos artigos é da área de Psicologia, os demais artigos foram produzidos pela área de Enfermagem. Essa informação me faz perceber a pouca produção da Psicologia sobre o tema Paternidade em Unidade Neonatal.

No geral, os textos dão enfoque na importância de incluir o pai no espaço da UTI Neo, no momento em que estão vivenciando a internação de um filho. Ao aprofundar a leitura dos textos são encontradas as seguintes expressões: necessidade de acolhimento, de fortalecer a paternidade, incluir essa figura, transmitir-lhe segurança, dentre outras. E, também, a observação de que eles também sofrem com o processo de hospitalização do/a filho/a.

[Digite aqui]

Os artigos dialogam entre si, todos os que foram selecionados tratam o tema de uma forma semelhante, sempre considerando que a participação do pai é um fator a ser considerado pela equipe que cuida da criança e a importância do apoio da equipe para o envolvimento do pai no processo. Quanto ao interesse em participar dos cuidados e se inteirar sobre o processo, a grande maioria dos pais também compartilha do mesmo pensamento.

De um modo geral, o pai é o integrante da família a ter o primeiro contato com o filho prematuro hospitalizado na UTI neonatal. É de extrema importância que a equipe esteja atenta para realizar a primeira abordagem da melhor forma possível, oferecendo informações claras acerca do quadro de saúde do RN e identificando oportunidades de inserir o pai nos cuidados, mesmo que sejam mínimos. Muito se pode fazer pela família a partir desse primeiro momento. Quando entra na unidade neonatal pela primeira vez, o pai experimenta um misto de sensações, dentre as quais perplexidade e medo em face de uma realidade tão distante daquela idealizada com a chegada do bebê. Mesmo aquele pai que havia entrado em uma UTI anteriormente, experimenta certo atordoamento, difícil de ser diminuído nas primeiras visitas. A visão de um bebê não saudável, cercado de aparelhos e cuidados prestados, pode ser muito dolorosa para o pai, influenciando na qualidade desse primeiro contato. O medo da perda e do desconhecido transformará um momento que poderia ser de alegria, provavelmente, em incertezas quanto ao futuro (FONTOURA *et al.*, 2011).

Encontramos nos artigos considerações de que é necessário o respeito à individualidade de cada pai, pois cada um irá lidar de uma forma singular com a experiência. Em alguns casos os pais associam prematuridade e UTIN ao risco de morte para o bebê durante o período de internamento, tornando a experiência muito ameaçadora e desencadeando sentimentos diversos. Para outros, é nesse cenário que o filho irá se recuperar e, apesar de perceberem uma ameaça, buscam confiar na equipe (MONTEIRO; RIOS; SHIMO, 2014).

O artigo de Borges *et al.* (2018) discute a forma como os pais sentem a chegada do filho. Os autores afirmam que os pais vivenciam sentimentos tão importantes quanto os da mãe e reforçam a necessidade de incluí-los nos cuidados, ensiná-los sobre como cuidar do filho e, em casos de prematuridade, dar orientações sobre essa vivência, pois, a situação gera inseguranças, devido à fragilidade do/a recém-nascido/a prematuro/a que muitas vezes é de baixo peso (BORGES *et al.*, 2018).

Ao vivenciar o processo de cuidar do/a filho/a prematuro/a hospitalizado/a, o pai percebe a importância do ser pai, pois, boa parte das vezes, é nesse momento que se concretiza o início de sua vivência de ser pai. O envolvimento precoce dos pais e familiares no cuidado do

RN prematuro é fundamental para a promoção do vínculo afetivo (SOARES; BERNARDINO; ZANI, 2019).

A internação de um/a recém-nascido/a é fator que afeta, frustra e incomoda toda a família. Presenciar o bebê dentro de uma incubadora, sendo cuidado por pessoas que lhes são estranhas, traz uma ideia de incapacidade. A assistência familiar com amor, calor e proteção são primordiais para a recuperação do bebê.

No estudo “O momento da Alta hospitalar do recém-nascido prematuro”, as autoras trazem que esse homem pai se sente inseguro ao levar o filho para casa. Como resultado do estudo elas pontuam a importância de dar mais orientações a ele durante o período de internação de seu filho na unidade neonatal. Para as autoras os pais precisam ser estimulados encorajados a tocar e acariciar o filho hospitalizado. Destacam, também, a necessidade de eles terem confiança na equipe de saúde (MARSKI *et al.*, 2015).

Em outra referência, as autoras afirmam que o pai não tinha compreensão de que podia realizar cuidados, porém, ao ser incentivado pela equipe de enfermagem, esse fato despertou-o a concretizar sua paternidade (MARSKI *et al.*, 2015).

Em um dos artigos encontrados, os autores defendem que a confiança começa a ser construída no momento em que a família entra pela primeira vez na UTIN. Esse estudo traz para a figura da enfermagem a responsabilidade pelo acolhimento do pai, segundo este estudo é a enfermagem que deve ser as responsáveis por acolher o pai e/ou o responsável pelo RN (BORGES *et al.*, 2018).

A Política Nacional de Humanização (PNH), enfatiza que o acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética: não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo. O acolhimento deve ser realizado por todos os profissionais da equipe e não ficar exclusivamente centrado em uma profissão (BRASIL, 2004).

Nos artigos encontrados foi citado a insipiência no apoio a esse pai que experiência ter um filho internado em uma unidade neonatal. Ele, muitas vezes, não participa das orientações com relação aos cuidados, pois seria mais um para se dar uma atenção, num ambiente tão tenso e cheio de sofrimento. As autoras concluem que essa forma de lidar com o pai, acaba por provocar insegurança e internalizar que não é capaz de cuidar de um ser tão pequeno e frágil (SOUSA; SILVA; GUIMARÃES, 2008). A informação desta pesquisa confirma que a díade mãe e filho tem mais o foco dos profissionais, sendo o pai muitas vezes ignorado.

O tempo de internação foi abordado como responsável pelo maior envolvimento dos pais nos cuidados. As autoras relatam que pais cujos filhos permaneceram internados por mais

tempo evidenciaram melhor apropriação e destreza dos cuidados realizados. Esses pais, por consequência, permaneciam mais tempo dentro da unidade e tinham um vínculo mais estreito com a equipe de saúde (BORGES *et al.*, 2018).

Acredito que, independentemente do tempo de internação, ele deve sentir-se incluído no processo, podendo a qualquer momento participar da rotina de cuidados dispensados ao filho recém-nascido, recebendo orientações da equipe. A situação de saúde do/a filho/ a no momento da realização dos cuidados pelo pai é decisiva para a interpretação dos sentimentos paternos.

Os pais dos recém-nascidos que se encontram em estado grave e/ou com mais necessidade de equipamentos, seja para a monitorização dos sinais vitais ou para administração de fármacos, demonstram mais insegurança e medo para a realização de cuidados, em decorrência do desconhecimento frente aos equipamentos hospitalares. Essa situação é amenizada no decorrer do período de internação, pelas oportunidades criadas pela equipe a fim de inserir o pai na rotina de cuidados do filho e pelos aprendizados cotidianos em relação ao funcionamento da unidade de internação, tornando o pai um ser empoderado de seu papel. Em nossa prática devemos nos atentar para não reforçar esse medo e insegurança sentidos pelo pai quando ele se deparar com a gravidade do quadro clínico do/a filho/a.

No artigo, “Os significados atribuídos pelo pai ao cuidado do filho prematuro na UTIN”, os pais revelaram que acompanhar a recuperação do/a filho/a, sentir prazer em estar ao lado do RN e ser reconhecido como pai, são motivações que o levam a enfrentar todos os obstáculos e dificuldades para permanecer o máximo tempo possível na UTIN. No entanto, os pais frequentemente se sentem incapazes de realizar cuidados como banho, troca de fraldas, alimentação e de levar o RN ao colo, particularmente no caso de prematuros.

Como foi abordado em outros estudos, a equipe também é responsável pela construção e fortalecimento da paternidade dentro da unidade, reforçando os mínimos cuidados com a criança e valorizando os cuidados realizados por ele (SOARES *et al.*, 2015).

Com relação aos sentimentos do homem/pai o artigo “Discursos paternos frente ao nascimento e hospitalização do filho prematuro” mostra que ele é figura importante no nascimento e acompanhamento do/a filho/a e possui sentimentos relevantes, principalmente frente ao nascimento do/a filho/a prematuro/a e à necessidade de internação deste/a em uma UTIN. Esse estudo também revela a necessidade de os profissionais dessa unidade incluírem a figura paterna nos cuidados do/a recém-nascido/a prematuro/a hospitalizado/a, propiciando a ele vivenciar plenamente sua paternidade (ARAÚJO; ZANI, 2015).

É consenso nos estudos realizados que tem havido mudanças no comportamento do homem no que concerne a paternidade. Nesta experiência a vida renova-se e transforma-se, fazendo o homem repensar seus valores, suas atitudes e pensamentos. O nascimento desse novo pai rompe com os estereótipos preconcebidos do macho dominador, inseminador e insensível. Para as novas concepções de gênero, nas quais o homem participa ativamente da criação dos filhos, demonstrando seu envolvimento emocional e afetivo, ele concretiza a responsabilidade compartilhada com a mulher, o que marca novos tempos. Esse pai deseja estar presente desde o início da gestação e fazer parte do processo.

Este artigo me fez refletir que quando realizamos nossas ações e não o incluimos reforçamos a continuidade do velho modelo de paternidade (CÚNICO; ARPINI, 2013).

Em estudo publicado em 2019 a equipe multidisciplinar foi interpelada sobre a inserção do pai nos cuidados ao filho prematuro hospitalizado. Os resultados revelaram divergências de opiniões entre a equipe multiprofissional no que diz respeito às funções do pai na Unidade Neonatal. Alguns profissionais acreditam que o pai deve exercer a função de provedor e, portanto, não há a necessidade de inseri-lo nos cuidados. Em contraponto, outros profissionais reconhecem a importância dos cuidados paternos na relação com os/as filhos/as e creem que esse cuidado precisa ser compartilhado. Sobre essa questão, vivenciamos na rotina de uma Unidade Neonatal, a dificuldade com relação às novas formas de cuidar paternos e enfrentamos resistência para realizarmos alterações em algumas práticas antigas (SOARES; BERNARDINO; ZANI, 2019).

Confirmando o que foi relatado anteriormente, o texto “Compreendendo a experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado em uma unidade de cuidados intermediários”, demonstra que profissionais da área de enfermagem, compartilham que ao vivenciar as reações do pai ante à internação do/a filho/a em um ambiente para ele estranho, percebem que a receptividade e a comunicação entre os profissionais não acontecem de forma esperada e a vulnerabilidade emocional do pai nem sempre é considerada (CARDOSO; SOUTO; OLIVEIRA, 2006).

Finalizando, é importante dizer que urge a necessidade do desenvolvimento de mais estudos e pesquisas como forma de desenvolver estratégias de ação, seja no campo teórico, acadêmico, prático e assistencial nesta problemática.

5 DIÁLOGOS COM AS PATERNIDADES

A discussão a respeito da vivência da paternidade está crescendo em várias áreas. Estas iniciativas buscam garantir a este ator e ao RN internado em unidade neonatal seus direitos como pai e filho. O pai tem o direito de estar no lugar do cuidado, sentindo-se incluído, participativo e responsável pelo filho, ocupando seu lugar de pai. À criança também é assegurado por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento, físico, mental, moral, espiritual e social. O cumprimento destas garantias estimula o convívio com a família, principalmente com os pais, tendo como principal objetivo o fortalecimento do vínculo afetivo, ofertando a este pequeno usuário a oportunidade de pertencimento a uma família (MADALENO, 2019).

No texto *O cuidado é um acontecimento, não um ato*, Merhy (2013) consegue exprimir o quanto é importante estar inserido nas ações de cuidado. O autor traz neste texto a figura de dois brincantes, o agente (paciente) e o produtor de saúde (profissional). Segundo ele, os dois brincantes ou mais, se encontram e um intervém no outro. Em minha pesquisa, onde abordo o tema paternidade, percorro um caminho pelas políticas públicas, curiosa por compreender como esta figura do homem pai circula nos cenários da saúde, interagindo-se, sendo um brincante, colocando assim suas intencionalidades, conhecimentos e representações.

Esta passagem de Merhy me atravessa e me faz imaginar o pai como a figura do brincante, posicionado neste lugar de uma forma leve, sendo acolhido pelos produtores de saúde, nós, os profissionais de saúde que estamos inseridos neste espaço. Esta interação funcionaria como produtora de saúde para o pai, o RN e a mãe. Todos integrados nos cuidados com o bebê que se encontra tão fragilizado.

Em uma vivência de unidade neonatal, os brincantes se encontram e um intervém no outro, cada pai, família que passa pela unidade neonatal, deixa um pouco de si conosco, nos interagimos com eles e temos a oportunidade de compartilhar saberes e vivências. Podemos perceber em nosso cotidiano como o pai, em alguns momentos, convoca a equipe para esta interação, ele fica longos momentos ao lado da incubadora, aguardando que alguém da equipe se aproxime, muitas vezes, verbaliza seu desejo de saber sobre o quadro clínico do RN.

Dialogando com diversos setores busco pontuar a importância da articulação de todos os serviços para o fortalecimento da paternidade: Justiça, Educação, Saúde e outros, no sentido de promover mais a participação e a responsabilização do homem pai no exercício da paternidade. Pensar a vivência da paternidade em outros contextos poderá respaldar novas

[Digite aqui]

práticas, pois a paternidade não é uma relação entre pai e filho, vários setores constroem este sentido da paternidade.

5.1 O diálogo da paternidade com as políticas e serviços de saúde

O Conselho Federal de Psicologia (2007), define as políticas públicas como proposições, medidas e ações do governo dirigidas aos problemas de uma determinada população na tentativa de gerir soluções, relacionadas ao Estado democrático moderno. As políticas públicas constituem um campo de conhecimento com amplo interesse no desenvolvimento de planos, ações, pesquisas e avaliações para diversas áreas profissionais (BRIGAGÃO; NASCIMENTO; SPINK, 2011). Assim, a elaboração de políticas públicas permite discutir temas e criar estratégias para que determinados problemas possam ser solucionados

O debate sobre a urgente necessidade de incluir o homem no campo da saúde começou a partir de dois eventos internacionais. O primeiro foi realizado em 1994 com o tema “Conferência Internacional de População e Desenvolvimento”. E, no ano seguinte, em 1995, foi realizado o segundo evento, com o tema “Conferência Mundial sobre a Mulher”. Estes dois eventos foram marcos importantes para o início da inclusão do homem nas políticas públicas de saúde e trouxeram uma nova discussão sobre os Direitos Humanos, incorporando os Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (DSDR) como direito de todas e todos, com vistas a assegurar a saúde sexual e a saúde reprodutiva para homens e mulheres (BRASIL, 2009).

Ainda sob efeito destas duas conferências, em 1996 foi lançada no Brasil a Lei de Planejamento Familiar nº 9.263. Esta lei garante direitos iguais de constituição, limitação ou aumento de filhos/as pela mulher, homem ou pelo casal. Esta Lei tem sido trabalhada pelos governos e municípios para promover também a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) (BRASIL, 1996).

Apesar da criação da Lei de Planejamento Familiar, ainda temos muito a conquistar. Num estudo realizado em Campinas (SP), Marchi e outros relataram que faltam ainda informações sobre os métodos contraceptivos que podem ser usados pelos casais, eles enfatizam a necessidade de um maior investimento das Unidades Básicas de Saúde em atividades de psicoeducação sobre o tema. No contexto estudado os autores apontam que é necessário discutir os papéis de gênero envolvidos nas decisões contraceptivas, pois muitas vezes cabe à mulher a decisão pelo método contraceptivo, para eles faz-se necessário proporcionar um processo educativo mais abrangente, voltado para a orientação em contracepção (MARCHI *et al.*, 2003).

[Digite aqui]

Abordando mais a importância da participação do homem nos aspectos reprodutivos, em 2005 foi lançada a Lei 11.108 de 07 de abril de 2005 – denominada Lei do Acompanhante. Esta lei garante às mulheres o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério, no âmbito do SUS. Esse acompanhante deverá ser indicado pela livre escolha da mulher. A unidade de saúde e/ou hospitalar deverá viabilizar a garantia desse direito (BRASIL, 2005).

Desde 1985, a Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza a importância da mulher contar com um/a acompanhante durante o parto, justificando que este/a pode: ajudar a garantir um melhor atendimento para a mulher; estimular o parto normal; diminuir a duração do trabalho de parto; diminuir o medo, a tensão e, conseqüentemente, aliviar a dor; aumentar a sensação de prazer e satisfação no parto; diminuir a ocorrência de depressão pós- parto; favorecer o aleitamento materno e fortalecer o vínculo entre o pai, a mãe e a criança. Somamos a esta lista, uma maior proteção das mulheres contra a violência obstétrica (INSTITUTO PROMUNDO, 2014). A criação desta lei foi importante, pois nas instituições de saúde dedicadas aos partos, os pais estiveram durante muito tempo invisibilizados ou excluídos da participação do processo e ainda menos presentes no momento de acompanhar o nascimento. Tanto o processo de pré-parto quanto o parto foram consideradas questões que dizem respeito apenas à mãe e ao sistema de saúde, orientando diretrizes, funcionárias/os e a infraestrutura do sistema.

Ponto que a presença do pai no momento do parto servirá como uma chave de conexão entre ele, a mãe e o/a recém-nascido/a. A possibilidade de acompanhar e participar deste momento têm sido assumido por muitos homens não só como um momento importante e um rito, mas também como um direito

Mesmo com a Lei n. 11.108 de 07 de abril de 2005, existem relatos que ela não é cumprida por muitos/as profissionais de saúde e gestores/as de estabelecimentos de saúde. Alguns profissionais de saúde culpam a falta de estrutura das maternidades ou trazem à tona a imagem do homem que desmaia e atrapalha o procedimento.

Um outro marco para a inclusão do homem nas políticas de cuidado no Brasil foi a criação em 2009 da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), por meio da portaria Nº 1.944, DE 27 DE AGOSTO DE 2009. Esta política traz como diretriz principal a promoção de ações de saúde para homens de 20 a 59 anos, reconhecendo a perspectiva relacional de gênero como um forte determinante de saúde para esta população (COELHO *et al.*, 2018).

A Coordenação Nacional de Saúde do Homem (CNSH/DAPES/SAS/MS), responsável pela implantação e/ou implementação da PNAISH, trabalha com cinco eixos de atuação centrais, são eles: Acesso e Acolhimento, Saúde Sexual e Reprodutiva, Paternidade e Cuidado, Prevenção de violência e acidentes e Doenças Prevalentes na População Masculina (BRASIL, 2009; BRASIL, 2018).

Com relação a estratégia do Pré-Natal do Parceiro, foi lançado em 2016 o guia “Pré-natal do parceiro para profissionais de saúde”. Esta ferramenta tem como finalidade contextualizar a importância do envolvimento consciente e ativo de homens adolescentes, jovens adultos e idosos em todas as ações voltadas ao planejamento reprodutivo e, ao mesmo tempo, contribuir para a ampliação e a melhoria do acesso e acolhimento desta população aos serviços de saúde, com enfoque na Atenção Básica (BRASIL, 2016b).

Estas iniciativas buscam sensibilizar gestores e profissionais de saúde para a importância do envolvimento ativo dos homens em todas as ações voltadas aos direitos sexuais e direitos reprodutivos e aos cuidados posteriores com o crescimento e desenvolvimento das crianças. Além de objetivar fortalecer o vínculo e cuidado do futuro pai com seu/sua filho/a e com a mãe da criança, esta estratégia também busca funcionar como uma espécie de “porta de entrada” dos homens na Atenção Básica, possibilitando que eles realizem seus exames preventivos de rotina, tais como HIV, Sífilis e Hepatites, Hipertensão e Diabetes, e atualizem sua carteira de vacinação, entre outros (BRASIL, 2016b).

É fundamental rever de que maneira os homens (adolescentes e adultos) são estimulados a participarem do processo de gravidez/parto/puerpério. Quando os homens são, de alguma forma, negligenciados pelo profissional de saúde nesse processo, contribui para o enfraquecimento do sentido de paternidade responsável e acolhedora. Faz-se necessária uma maior qualificação dos profissionais para a compreensão das dimensões de masculinidade envolvidas nesse processo e para desmistificação de que o “atendimento ao homem representa um trabalho a mais”.

5.2 O diálogo da paternidade com o Direito

No Brasil, diversos projetos de lei voltados à ampliação da licença paternidade (para 15 ou 30 dias) e para a criação da licença-parental, foram elaborados, porém, nunca colocados em votação. Existe uma falta de interesse, de quem enxerga o assunto como um tema “menor” e o machismo de nossos/as políticos e de nossa política (sim, pois as instituições também podem ser tradicionalmente machistas e patriarcais). Instituições financeiras e empresariais temem

[Digite aqui]

impacto negativo na economia e em seus lucros, caso tais projetos sejam aprovados, dessa forma ficam enfraquecidos (INSTITUTO PROMUNDO, 2014).

O Estado de Alagoas tem uma concentração de renda que produz uma grande desigualdade social, com baixo nível de emprego e de escolaridade, o que repercute em precárias condições ao exercício parental (DINIZ, 2014). Muitas mães solteiras registram o filho apenas em seu nome, o que eleva o número de crianças sem a referência paterna em seus registros.

Desde 2009 funciona em Maceió o Núcleo de Proteção da filiação (NPF), vinculado ao Tribunal de Justiça de Alagoas (TJ-AL). Este Núcleo foi criado, após uma pesquisa de alunos de uma Universidade Privada de Maceió. A pesquisa intitulada “O Registro Civil e o Reconhecimento da Paternidade: Direito, Dever e Estratégias de Efetivação”, apontou que 20% das crianças registradas em Maceió encontram-se sem o nome paterno em suas certidões de nascimento.

O Núcleo de filiação construiu uma rede de trabalho e juntos eles têm buscado atuar de forma a garantir o direito a todas as crianças alagoanas, para que tenham o nome do pai em sua certidão de nascimento.

Figura 10 – Reportagem de um jornal de grande circulação em Alagoas.



Fonte: <https://www.gazetaweb.com/>.

Participei de um evento sobre “Paternidade Ativa” onde os profissionais do Núcleo de Filiação estavam presentes e pude ouvir os relatos de suas vivências com relação a este tema. Uma delas, relatou que um senhor de 80 anos compareceu ao Núcleo solicitando que fosse [Digite aqui]

colocado o nome de seu pai em seu registro de nascimento. Este homem passou uma vida inteira desejando ter o nome do pai em seu registro civil e somente após o falecimento de seu pai o seu desejo foi realizado.

Como profissional de saúde penso que tenho a responsabilidade de estar atenta a estas situações e intervir quando for possível, sensibilizando o pai e a mãe sobre a importância deste ato. Compartilho que existem situações complexas onde o homem e a mulher engravidam sem viver uma relação sólida ou se distanciam durante o processo da gestação, porém faz-se importante orientá-los a respeito deste tema, fazendo-os refletir sobre. Busco me distanciar de uma visão romantizada da paternidade, onde o nome dele no registro civil do filho vai despertar o amor e o desejo de cuidar e conviver, porém compreendo que, com o registro civil, o primeiro passo já será dado.

Vale ressaltar que o estado de Alagoas é pioneiro nesta iniciativa (DANTAS *et al.*, 2012).

Lendo o artigo “A normalização da paternidade pelo discurso jurídico brasileiro” me deparo com as reflexões das autoras sobre como o setor jurídico brasileiro tem lidado com a questão da paternidade. O estudo é uma crítica de como a justiça tem utilizado o teste de DNA para comprovar ou não os laços familiares e como este funciona como uma técnica de produção de saber. No estudo é relatado histórias de homens que procuram a justiça questionando a paternidade de filhos que foram registrados por eles e solicitando a retirada do seu nome do registro civil, não se reconhecendo mais como pai deste/a que ele reconheceu como filho/a. Segundo as autoras é comum o homem se disponibilizar a fazer o registro da paternidade de enteada/o, porém, em alguns casos, quando acontece a separação deste homem da mãe da criança, ele procura a justiça. As autoras descrevem também situações em que o homem convive anos com a companheira, juntos constroem uma família, com alguns filhos e após a separação ele entende que pode questionar a paternidade destes filhos.

Nestes casos a justiça faz o uso do teste de DNA para resolver as situações suscitadas por estes homens, vale ressaltar o impacto emocional desta experiência para um filho/a que tem o nome do pai retirado de seu registro civil. Ficam as perguntas, para ser pai são necessários quais critérios? O convívio, a relação de afeto e cuidado não são suficientes para se que se defina uma relação de paternidade? Como temos abordado a relação de paternidade com o homem? O que o homem compreende deste ser pai?

As autoras discorrem que a verdade sobre a paternidade, sobre ser pai em nossa sociedade, sobre como deve ser exercida a paternidade e quem deve ocupar essa posição,

[Digite aqui]

encontra-se vinculada às estratégias de poder (re) produzidas e veiculadas no discurso jurídico (PERUCCHI; TONELI, 2008).

Destaco aqui que as autoras afirmam que o setor jurídico não faz isso sozinho, conta com outros discursos e seus múltiplos dispositivos de poder. Os discursos da saúde, da educação, do trabalho, da ciência, da religião e outros, fazem intersecções que vão posicionamento o homem/pai.

5.3 O diálogo da paternidade com alguns movimentos sociais no Brasil e em Alagoas

Há tempos tem surgido no Brasil iniciativas que sinalizam sobre a importância da discussão sobre a saúde do homem, masculinidades e paternidade. Inicialmente destaco o Instituto Papai, que tem sua sede situada na cidade de Recife, no bairro da Várzea, próximo ao *campus* da Universidade Federal do Pernambuco (UFPE). Esta instituição tem como objetivo estar sempre envolvida em iniciativas para divulgar campanhas como “Pai Não é Visita”, “Homens também cuidam!”, promovendo diálogos sobre direitos, saúde sexual, entre outros.

Seus idealizadores são Jorge Lyra e Benedito Medrado, psicólogos envolvidos com as causas relacionadas à masculinidade. Várias são as associações parceiras ao Instituto Papai, destacando-se o Grupo de Estudos sobre Masculinidades (GEMA), que traz para discussão os temas de masculinidade e paternidade.

Outra instituição é o PROMUNDO, organização não governamental, atuando no Brasil e em diversos países do mundo, buscando promover a igualdade de gênero e a prevenção da violência com foco no envolvimento de homens e mulheres na transformação de masculinidades. Dentre diversas campanhas, foi elaborado por essa organização o “Programa P: Manual para o exercício da paternidade e do cuidado”.

O Programa P (‘P’ de ‘Pai’, no Brasil e de ‘Padre’, na América Latina) é um manual baseado nas evidências das melhores práticas sobre a participação de homens e de suas parceiras ou parceiros no exercício da paternidade e do cuidado, assim como na saúde materno infantil e inclusão da perspectiva de autocuidado masculino, destinado a profissionais do setor da saúde, da educação e trabalhadores/as comunitários/as.

Ainda abordando a vivência da paternidade no Brasil, a história do criador do blog Paizinho Vírgula, me instigou. Thiago Queiroz relata em seu blog que há cerca de cinco anos, quando acompanhava a mulher e seu filho recém-nascido na maternidade ouviu muito a expressão “paizinho,” era paizinho pra cá e paizinho pra lá. Segundo ele, o tom usado por médicos e enfermeiras era depreciativo em relação ao seu papel de pai, ao ser chamado de

[Digite aqui]

“paizinho” naquele momento, teve o desejo de responder com um palavrão. “Paizinho uma ova”, pensava ele. A internação da família de Tiago se alongou mais do que o esperado e conviver com esta situação foi difícil.

Em versão mais educada, toda a situação vivenciada por esta família foi fonte de inspiração para o pai Tiago Queiroz criar o blog, “Paizinho Vírgula”. O blog foi ampliado e se transformou em um canal no YouTube, workshops, podcast e, também, inspirou um livro. Hoje este pai viaja por todo Brasil dando palestras e participando de rodas de conversa com homens pais, incentivando e empoderando-os (QUEIROZ, 2018).

A história relatada por esse pai me atravessa, pois em minha prática é comum ouvirmos profissionais se dirigirem ao pai com este tratamento, “paizinho” tirando dele o direito de ser chamado pelo seu nome e provocando sentimentos como o relatado. Este tratamento o objetifica, não o faz sentir-se incluído.

6 O DIÁLOGO COM A VIVÊNCIA DA PATERNIDADE NA UNIDADE NEONATAL NO HUPAA

Figura 11 – O RN na incubadora.



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

Figura 12 – Compartilhando o cuidado.



Fonte: Brasil (2017).

A Unidade Neonatal é uma extensão da maternidade. Ali são valorizadas práticas comuns na maternidade: as orientações e informações sobre o bebê são mais direcionadas à mulher mãe, por ela estar mais presente.

Atualmente é rotina os pais serem retirados do setor no momento da amamentação e/ou ordenha do leite materno. Em um determinado momento, alguma pessoa da equipe colocou um plástico na parte de vidro da porta da unidade. Essa atitude causou em mim estranhamento, assim fui até alguns colegas da equipe e perguntei sobre a necessidade desta atitude pois estava vedando toda visão do interior da sala, a justificativa para tal atitude foi a de que alguns pais estavam olhando as mães do lado de fora, enquanto elas realizam o ato da ordenha e/ou da amamentação. Nesse momento pude perceber que a equipe reforça o conteúdo erótico voltado para a amamentação, o que a faz excluir o homem pai dessa experiência. Assim, todas as orientações sobre amamentação não são direcionadas para o pai, o que pode comprometer e dificultar o processo, pois quando estiverem em casa com o filho, ele não conseguirá auxiliar esta mãe que poderá vir a se sentir sem apoio.

Percebo muitos pais interessados em vivenciar plenamente a paternidade, a figura 12 demonstra a alegria de um pai ao segurar o filho nos braços. Em nosso cotidiano observamos que o homem pai, se emociona quando lhe este momento lhe é proporcionado. Outro dia, ouvi de um pai, que faz parte de um grupo de motociclistas de Alagoas, que antes do filho nascer ele queria somente viajar. Ao saber da gravidez da companheira, afirmava que o fato de ter um

[Digite aqui]

filho não o impediria de viajar. Porém, disse também que, após o nascimento do filho, não faria mais questão de viajar, pois não gostaria de ficar longe da criança. Fazia questão de mostrar para todos da equipe a jaqueta de motociclista que havia mandado confeccionar para o bebê.

Com esta e muitas outras histórias percebo que existem pais que fazem questão de serem mais atuantes, a experiência da paternidade é algo transformador para eles também. Muitos ficam felizes em participar, estão sempre presentes, muitas vezes antes mesmo de irem ao trabalho, logo de manhã, eles passam no hospital para ver o filho, procuram os profissionais para se informar sobre o quadro clínico do bebê. Gostam quando um profissional se aproxima para falar um pouco sobre a evolução do quadro clínico de seu filho, fazem questão de acompanhar a mãe, sua companheira durante todo o período de internação dela, vão para casa somente após a alta médica da mãe, quando ela não tem mais direito a acompanhante, pois ela passa a ser acompanhante do bebê.

O pai é pouco convidado a participar do cotidiano da Unidade. Percebo, muitas vezes, as portas fechadas ou os profissionais posicionando-o como aquele que dará trabalho a equipe, ou mesmo, mais um para requerer atenção. Fui orientada, em um determinado momento, a informar um pai que o paciente era a criança, em torno dela que os cuidados seriam oferecidos. Esta solicitação foi direcionada a mim, pois o pai estava angustiado com o quadro clínico da criança, o parto foi complicado, e mãe e criança foram encaminhadas para UTI devido à gravidade do caso de ambas, ele diante da situação foi em busca de informação sobre o filho e, neste momento, não foi oferecido nenhum acolhimento.

Temos também pais adolescentes que, muitas vezes, não conseguem dialogar com a equipe de forma eficaz e sua voz fica no vácuo, voz mais desfavorecida do que a de outros, devido à pouca experiência.

Ponto que existem pais que não comparecem para visitar o filho, entretanto os motivos são diversos e singulares. Ao indagar algumas mães sobre a ausência do pai elas relatam que eles foram ausentes durante a gestação, que questionam a paternidade, despertando nelas o desejo de registrar do filho apenas em seu nome. Já observamos pais que permanecem no hospital enquanto a esposa estiver internada e com direito a acompanhante, em alguns há o interesse simplesmente de controlar a companheira, pois o distanciamento e o ambiente com pessoas desconhecidas, desperta ciúmes. Quando a esposa ou companheira recebe a alta hospitalar, não tendo mais o direito de ter um acompanhante, conflitos conjugais se desencadeiam e, em algumas situações, se faz necessário intervir.

Existem pais que precisam trabalhar, cuidar de outros/as filhos/as que estão em casa e que moram muito distante, não tendo recursos financeiros para vir até o hospital visitar a esposa ou companheira e o/a filho/a. Muitas vezes os meios de transporte são precários fazendo com que tenham mais dificuldades em estar presentes. Enfim, são diversos os motivos que podem justificar a ausência de alguns deles neste processo do/a filho/a que se encontra internado/a, necessitando de tratamento.

Em nossa prática, tenho buscado inseri-los, colocando-os para segurar o/a filho/a, tocá-lo/la e produzir interações. Em outros momentos, fazemos o convite para que ele faça o posicionamento canguru (pele a pele), nos atentamos também para a necessidade de ofertar a escuta e fazer orientações.

Já me deparei com pai comunicativo, introspectivo, tímido, carente de cuidados, frágil emocionalmente perante a vivência, questionador, observador, crítico, ausente, desinteressado, frio, distante, preocupado, ansioso e muito mais.

Desta forma, é possível perceber, no que concerne à paternidade, que o homem a vivencia de modo muito particular, ou seja, não há um modelo paterno único. Há diferenças de percepção em função da região do país, da classe social, raça, da idade do pai etc. A paternidade é uma experiência que se constrói em vários níveis, nos quais os aspectos socioculturais estão associados a ser provedor de recursos, respeito e autoridade, e os aspectos relacionais e afetivos estão ligados ao relacionamento com a mãe (CASTRO *et al. apud* SOARES; BERNARDINO; ZANI, 2019).

Por ser um Hospital do SUS, de caráter público, a maioria dos usuários vem de classes econômico-sociais mais baixas, possui pouca escolaridade, com ocupações profissionais que exigem um maior esforço físico, isso os leva, muitas vezes, a uma situação de subordinação com relação a equipe, produzindo, na relação com as equipes a ausência de questionamentos às situações que lhe são impostas e ao seu direito a participar do processo.

Os pais homens também acabam por depositar a confiança no ambiente tecnológico da UTIN, e nos profissionais de saúde para que mantenham a vida do/a filho/a. Todo o aparato tecnológico gera afastamento do/a filho/a, que muitas vezes não pode ir ao colo, não pode ser tocado/a e esse fato acaba por reduzir o contato físico dos pais, fazendo com que internalizam que a sua presença não será importante (CASTRO *et al. apud* SOARES; BERNARDINO; ZANI, 2019).

É preciso aprender a trabalhar com a nova realidade cultural, na qual um número maior de homens começa a cuidar do lar e dos/as filhos/as juntamente com as mulheres. Vale lembrar

que a inserção paterna está contemplada na Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, do Ministério da Saúde, que estabelece como diretriz o estímulo à participação e ao protagonismo da mãe e do pai aos cuidados do recém-nascido (BRASIL, 2012).

7 O DIÁLOGO COM A PATERNIDADE EM TEMPOS DE PANDEMIA

A pandemia evidenciada pela ação do novo coronavírus, que causa a doença denominada de covid-19 (Corona Vírus Disease), é uma emergência de saúde pública global, que alterou a rotina da vida da população ao redor do mundo. A alteração no modo de viver das pessoas é decorrente da alta transmissibilidade do vírus trazendo, por vezes, como consequência, sequelas para pessoas recuperadas da covid-19 e perdas de vidas em situações de quadros clínicos severos (VELAVAN; MEYER, 2020). Desta forma fez-se necessário mudanças nos processos de trabalho de toda a equipe, visando a proteção dos pacientes e dos profissionais que ali atuam.

De acordo com a rede global de especialistas da OMS a transmissão do novo coronavírus ocorre principalmente por meio de gotículas respiratórias (expelidas durante a fala, tosse ou espirro) de pessoas infectadas para outras pessoas que estão em contato próximo, através do contato direto com a pessoa infectada ou por contato com objetos e superfícies contaminados. Além disso, têm-se acumulado evidências científicas do potencial de transmissão da covid-19, sobretudo, por inalação do vírus através de partículas de aerossóis geradas durante procedimentos hospitalares, como por exemplo, durante a manipulação direta da via aérea, intubação e extubação de pacientes, em procedimentos de aspiração (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2021).

Assim, Tendo como embasamento as orientações da OMS e do Ministério da Saúde através do Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, o procedimento operacional padrão (POPS) de todos os procedimentos da unidade precisaram ser revistos.

Em nossa Unidade as orientações para a utilização de equipamentos de proteção individual (EPIS), como máscara, óculos, luvas e gorro foram intensificadas. O uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) foi o método de controle mais indicado para prevenir a propagação da infecção durante a assistência à saúde, entretanto, esta medida é apenas uma das medidas de prevenção e controle e retém benefícios limitados, necessitando ser associado às estratégias primárias de prevenção, como higiene das mãos frequente, limpeza de rotina e desinfecção do ambiente e superfícies, distanciamento social, entre outras (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Foi necessário suspender as visitas dos avós e dos irmãos. A entrada livre do pai também foi suspensa. Inicialmente o pai ficou totalmente impedido de entrar na unidade a ele foi dado

[Digite aqui]

o direito de ver o filho uma vez ao nascer. Logo após o nascimento ele podia entrar para conhecer o filho, após esta visita ele acompanhava o processo à distância, não conseguindo mais ver o filho nem tão pouco dialogar com a equipe. No período de suspensão das visitas apenas as mães que continuavam no hospital podiam acompanhar diariamente o recém-nascido. Em setembro de 2020, o pai começou a visitar o bebê uma vez por semana, todas as terças-feiras ele comparecia para esta visita. Com a diminuição dos casos as visitas foram estendidas, se mantendo em duas vezes na semana, nas terças feiras e nos sábados. Somente no mês de março de 2022 a entrada livre do pai foi liberada.

Ao chegar à Unidade, ele era orientado a fazer a lavagem correta das mãos, era feita a troca de sua máscara, vestido com o avental/capote e gorro, a figura 13 e 14 apresenta esta paramentação. Após ser paramentado sua entrada na unidade era permitida. A psicologia sempre estava presente neste momento, exceto nos finais de semana.

Figura 13 – A visita do pai durante a pandemia.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Figura 14 – O pai paramentado.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Já vivíamos um clima de normalidade, quando em janeiro de 2021 fomos surpreendidos pela cepa vinda do estado do Amazonas. Desta forma, não foi possível rever os protocolos de atendimento da unidade, trabalhando com a separação zero entre pais e RNs. Em abril deste mesmo ano fomos surpreendidos por um surto de covid-19 na unidade, onde alguns recém-nascidos foram testados com resultado positivo para a doença. Algumas mães também ficaram

[Digite aqui]

sintomáticas e a orientação do serviço de vigilância epidemiológica do hospital foi restringir ainda mais a circulação de pessoas pela unidade. Desta vez o espaço de mães acompanhantes foi interditado, fazendo com que a mãe que estava no hospital acompanhando o filho fosse para casa, ficando distante de seu recém-nascido. Logo após este fato a visita da mãe também ficou suspensa. De acordo com o Manual do Método Canguru esta separação é prejudicial aos envolvidos.

Em junho conseguimos reverter parcialmente essa situação de separação e foi liberada a visita da mãe e do pai, que acontecia uma vez por semana. Seria uma hora de visita, das 15h às 16h.

Vivenciamos momentos que nos desafiaram bastante devido à separação do pai e da mãe com recém-nascidos. Pai e mãe ficavam indignados por serem impedidos de acompanhar o filho mais de perto. Presenciei muito choro dos pais e outras pessoas da família quando as mães recebiam alta da maternidade e eram orientadas a irem para casa. Eu ficava responsável por fazer as orientações de alta. Outros profissionais da equipe também se sensibilizaram com a família, muitos se aproximavam para relatar a dor dos pais ao se despedirem do RN, antes da saída do hospital. Recebi mensagens de *WhatsApp* de colegas da equipe demonstrando suas inquietudes com a situação.

Em setembro de 2021 conseguimos liberar a visita e ficou então estabelecido que os pais poderiam estar presentes todos os dias da semana, no horário das 14h às 18h.

Ainda em setembro, o espaço das mães acompanhantes foi reativado e, a partir de então, quando as mães recebem alta, não precisam mais irem para casa. Continuamos seguindo os protocolos, as mães que estavam internas não podiam ausentar-se do hospital e era feita uma triagem diária para avaliar os sintomas gripais. Hoje vivenciamos um novo normal, algumas ações que antes eram realizadas de forma rotineira não acontecem mais, como a visita dos avós e as atividades em grupo, como as rodas de conversa e as oficinas.

8 DIÁLOGO COM A ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA: O MOVIMENTO CONSTRUCIONISTA SOCIAL

O construcionismo apresenta-se como uma crítica à modernidade (século XVII) e como um movimento que traz, em suas concepções, influências da Filosofia da Linguagem, sobretudo em sua oposição à Filosofia da Consciência, marco importante da era moderna, centrada na razão e nas ideias. Dessa forma, é uma perspectiva que se opõe às vertentes representacionistas e ajuda a delinear novas formas de investigação, a partir de um ponto de vista pragmático da linguagem. Para o construcionismo, a linguagem é uma forma de ação no mundo, é uma prática. Kenneth Gergen é um dos autores precursores dessa discussão na Psicologia. Em 1985, Gergen publicou, na *American Psychology*, um texto intitulado *O Movimento Construcionista Social na Psicologia Moderna*, que se tornou um clássico introdutório ao construcionismo na área. Epistemologicamente, o construcionismo faz parte das teorias pós-estruturalistas. Como o próprio nome diz, desenvolve-se como uma crítica, ou mudança de paradigma, sucedendo o movimento denominado estruturalismo. Este, de inspiração mecanicista, supõe que a realidade pode ser apreendida, desde que se compreenda a lógica e a essência de suas estruturas (SPINK, M. J., 2000, 2004).

Na leitura construcionista, tanto o sujeito como o objeto são construções sócio-históricas que precisam ser problematizadas e desfamiliarizadas. Acatar essa afirmação, entretanto, implica problematizar a noção de realidade. Pensadores/as construcionistas acabam por acatar uma dupla noção de realidade, pautada, por um lado, pelo realismo ontológico (ou seja, a postulação da existência da realidade) e, por outro, pelo construcionismo epistemológico, ou seja, a postulação de que a realidade não existe independente de nosso modo de acessá-la. Isso significa que é o nosso acesso à realidade que institui os objetos que a compõe. Explicando de outra forma, só apreendemos os objetos que se nos apresentam a partir de nossas categorias, convenções, práticas, linguagem: enfim, de nossos processos de objetivação.

A pesquisa construcionista é, portanto, um convite a examinar essas convenções e a entendê-las como regras socialmente construídas e historicamente localizadas. É um convite a aguçar a nossa imaginação e a participar ativamente dos processos de transformação social. Impõe-se, em contrapartida, a necessidade de explicitação de nossas posições: não a escolha arbitrária entre opções tidas como equivalentes, mas a opção refletida a partir de nossos posicionamentos políticos e éticos.

Um dos postulados deste movimento consiste no questionamento das verdades acatadas. “Provavelmente, essa fórmula, esse princípio básico do construcionismo, é o mais característico: uma constante problematização das ideias e dos conceitos, inclusive daqueles que quase não podemos imaginar distantes de como nos foram ensinados” (IÑIGUEZ, 2002, p. 128).

Um antecedente muito importante para o Construcionismo Social foi o giro linguístico. Essa foi uma expressão utilizada, com bastante frequência, de 1970 a 1980, época que correspondeu a um momento histórico de virada, cuja atenção, no campo da Filosofia e das Ciências Humanas e Sociais, voltou-se para o papel desempenhado pela linguagem “na formação dos fenômenos que ela costuma estudar” (IBÁÑEZ, 2004, p. 19).

O giro linguístico provocou mudanças profundas nas concepções de mundo. Modificou as formas de interpretação das ciências, na concepção da natureza da linguagem e do conhecimento, visto que promoveu um rompimento com a tradição secular focada no “mundo das ideias”, um mundo interior e privado, difundido por Descartes, deslocando a atenção para o estudo dos enunciados linguísticos. Este momento de mudanças, despertado pelo giro linguístico, colocou em discussão a nova concepção da linguagem, pois esta deixa de ser considerada um simples meio para traduzir ou expressar, de melhor ou pior forma, nossas ideias, e passa a ser considerada um instrumento para exercitar nosso pensamento e constituir nossas ideias (IBÁÑEZ, 2004).

A adoção de uma postura construcionista implica a resignificação da relação entre sujeito e objeto, que pressupõe a desfamiliarização com a ideia cristalizada de dualidades. Me vejo, dessa forma, como uma pesquisadora ativa, implicada no processo de construir uma nova forma de compreender as situações. Posicionar-me dessa forma perante o conhecimento implica, por um lado, abdicar de leituras representacionistas do conhecimento, a qual tem como pressuposto a concepção de mente como espelho da natureza; e, por outro, adotar a concepção de que o conhecimento não é uma coisa que as pessoas possuem em suas cabeças, e sim algo que constroem juntas (SPINK; MEDRADO, 2013).

Compreendo que o estudo que desenvolvo é uma prática social, portanto, constituído por disputas de poder, moral, política, teoria e cultura. Minha pesquisa considera o campo, a partir da perspectiva de Peter Spink (2003), enquanto multiplicidade de fazeres, em que pessoas, argumentos, anotações e materialidades compõem os discursos que atravessam os encontros.

8.1 Práticas Discursivas e Produção de Sentidos

A abordagem teórico-metodológica das práticas discursivas e produção de sentidos está embasada no referencial do construcionismo social. Spink e Medrado (2013) apresentam o conceito de “discurso” e de “práticas discursivas” baseando-se em Bronwyn Davies e Rom Harré (1990). Estes autores apresentam discurso como o uso institucionalizado da linguagem, remetendo às regularidades linguísticas que ocorrem tanto no nível macro dos sistemas políticos e disciplinares, quanto no nível dos grupos sociais. A concepção de discurso também está atrelada a noção de linguagens sociais e gêneros de fala formulados por Mikhail Bakhtin (1995 *apud* SPINK; MEDRADO, 2013).

As linguagens sociais referem-se aos discursos específicos de um determinado grupo social situado num contexto histórico – por exemplo, um grupo etário – e os gêneros de fala correspondem às formas mais ou menos estáveis de enunciados, que buscam coerência com o contexto, o tempo e os/as interlocutores/as. Os gêneros de fala estão relacionados às convenções sociais que são construídas e que seguem certa prescrição e regras linguísticas, como por exemplo, num enterro convém – socialmente – pronunciar o enunciado “meus pêsames” e não “meus parabéns”. O discurso focaliza, portanto, a regularidade e os processos de institucionalização dos enunciados. Como por exemplo, o discurso médico hegemônico em torno de diversos temas. As práticas discursivas, por sua vez, “remetem aos momentos de ressignificações, de rupturas, de produção de sentido, ou seja, corresponde aos momentos ativos do uso da linguagem, nos quais convivem tanto a ordem como a diversidade” (SPINK; MEDRADO, 2013, p. 26).

As práticas discursivas, são colocadas no foco central de análise do movimento construcionista. Implicam ações, seleções, escolhas, linguagens, contextos, enfim, uma variedade de produções sociais das quais são expressão. Entendo este como sendo o ponto de partida para entender a produção de sentido no cotidiano (SPINK; FREZZA, 2013).

Nessa abordagem, sentido é uma construção social, um empreendimento coletivo, mais precisamente interativo, por meio do qual as pessoas na dinâmica das relações sociais historicamente datadas e culturalmente localizadas constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos a sua volta.

A produção de sentido é tomada como um fenômeno sociolinguístico – uma vez que o uso da linguagem sustenta as práticas sociais geradoras de sentido – e busca entender tanto as práticas discursivas que constituem o cotidiano (narrativas, argumentações e conversas, por exemplo), como os repertórios utilizados nessas produções discursivas (SPINK, 2010).

A produção de sentidos é o resultado da nossa condição humana desenvolvida nas relações do cotidiano, essas compostas pelas práticas discursivas constituídas por uma multiplicidade de vozes (SPINK; MEDRADO, 2013).

A produção de sentido é uma construção coletiva e dialógica que acontece a partir da interação social entre sujeitos por meio do emprego da linguagem entre eles, da linguagem em uso (SPINK; MEDRADO, 2013). Assim, linguagem se torna foco de interesse, e constitui os mais diversos âmbitos da interação social e fazem com que os participantes da pesquisa sejam protagonistas na construção de toda a pesquisa e produção de conhecimento, não tendo o/a pesquisador/a como detentor/a da verdade (BATISTA; BERNARDES; MENEGON, 2014).

Para compreender os sentidos produzidos por meio das práticas discursivas torna-se fundamental estudar os elementos que as constituem. Deste modo, Spink (2010) aponta que são 3 os elementos a serem compreendidos: a dinâmica, as formas ou *speech genres* e os conteúdos, também denominados de repertórios linguísticos. A dinâmica caracteriza-se pelos enunciados, que estão sempre articulados às vozes, compondo o que

Bakhtin (*apud* SPINK; MEDRADO, 2013) denomina de Interanimação Dialógica a conversação entre diferentes pessoas a partir dos enunciados e vozes, fazendo uma interanimação mútua. Os enunciados são as palavras, expressões que são endereçadas a uma ou mais pessoas e as vozes caracterizam-se como sendo as pessoas que fazem parte do processo dialógico, estando presentes na emissão e recepção dos enunciados ou presentificadas em seus conteúdos (SPINK; MEDRADO, 2013).

Por isso, a construção desta dissertação por meio dos diálogos com os/as vários/as atores/atrizes deste contexto.

Importante trazer para o leitor a ideia de campo tema, utilizada no Construcionismo. Para os estudiosos destes movimentos o campo é o tema. A partir do momento que o/a pesquisador/a define o tema de sua pesquisa ele já entra em campo. Assim, campo não é um lugar fisicamente determinado e delineado, mas se refere à processualidade de temas situados (SPINK, 2003).

Utilizando o embasamento teórico do construcionismo, proponho realizar a análise da produção de sentidos em relação à paternidade em uma UTI Neonatal. Para isso, primeiramente, farei a análise das informações produzidas no diário de bordo (MEDRADO; SPINK; MÉLLO, 2014; DIEHL; MARASCHIN; TITTONI, 2006). Em paralelo à produção do diário de bordo, apresentarei minhas leituras do cenário da pesquisa.

8.2 Campo-tema

O campo-tema caracteriza-se como um complexo de redes de sentidos que se interconectam, ele não é um lugar específico, delimitado, separado e distante, ele é o próprio movimentar-se na rede de sentidos que se interconectam e agregam artefatos de todos os tipos, que podem iniciar em qualquer lugar e a qualquer momento durante a pesquisa (BERNARDES; SANTOS; SILVA, 2015).

Isso implica não considerar o/a pesquisador/a como um/a observador/a distante que vai a campo coletar dados que serão depois analisados. Os lugares fazem parte do campo tanto quanto as conversas, textos, documentos, dentre outros. O campo-tema agrega inclusive as conversas que são produzidas no cotidiano e não apenas as que acontecem em hora e local determinado, mediadas pelo/a pesquisador/a e registradas com blocos de anotações ou gravadores. Assim, estar num campo-tema pode contribuir para trazer outras vozes para o debate (SPINK, 2003).

O campo é o argumento no qual estamos inseridos/as, com suas múltiplas faces e materialidades, que ocorrem em diversos lugares. Estamos inseridos/as no campo tema desde o momento em que escolhemos trabalhar com tal tema. É um processo de desconstrução que se desenvolve na aproximação com o tema, permitindo um debate constante, sem limites ou fronteiras geograficamente determinadas (SPINK, 2003).

Me senti em campo quando estava lendo ou assistindo alguma matéria nos noticiários locais que abordaram a situação do homem/pai no estado de Alagoas, quando orientava as estagiárias sobre a importância de estarmos atentas à vivência do pai dentro da unidade, fazendo seu acolhimento e ofertando sempre a escuta a ele.

8.3 Diário de bordo

Os diários de bordo são anotações pessoais, realizadas a partir da inserção da pesquisadora no campo-tema. Nele pode ser escrito as impressões, os estranhamentos, as afetações, curiosidades e tudo que atravessar o pesquisador em sua ação de pesquisar. Essa escrita de caráter mais pessoal, em tempos passados, ficava guardada, não sendo utilizada no momento da análise do material pesquisado (MEDRADO; SPINK; MÉLLO, 2014).

Os registros em diários de bordo agregam à pesquisa elementos da subjetividade da pesquisadora. Constituem uma produção que testemunha os eventos sociais de forma minuciosa, singular e não apenas descritiva. Os diários constituem-se práticas discursivas,

linguagem em ação. Um ator/atuante, ele fortalece a pesquisa, conversa com o pesquisador, tornando-se parte importante na pesquisa (MEDRADO; SPINK; MÉLLO, 2014).

Nesta leitura, os diários são participantes do processo, ativos, que dão vazão a diálogos, fluxos de comentários e intensidades. Permitem que eu rompa com a formação tradicionalista que tive, de uso da ciência para legitimar objetividade e neutralidade. Passo, então, para uma postura que por meio dos diários ganha voz e familiariza-se com as particularidades das práticas discursivas e produção de sentidos.

Os diários lançam mão da compreensão das interfaces de subjetividades e materialidades, não necessariamente declaradas ou conhecidas. Facilita a minha inserção no campo, ao invés de sua mera observação, de modo que me sinto à vontade para sinalizar meus posicionamentos políticos, despindo-se de uma pretensa neutralidade (MEDRADO; SPINK; MÉLLO, 2014).

A construção dos diários de bordo não se volta para descrição e delimitação de uma pretensa realidade, mas envolvem um arcabouço das experiências produzidas pelo encontro das diferenças, que passam a instigar pensamentos e visibilizar desafios. É uma ferramenta de tensionamento da experiência – uma vez que sua escrita permeada pela intensidade das expressões advindas da experimentação produz a interlocução subjetiva na escrita acadêmica (DIEHL; MARASCHIN; TITTONI, 2006).

Compreendo que o conteúdo dos diários propicia uma reflexão sobre o significado e a complexidade da experiência, bem como o estabelecimento de conexões entre as leituras do cotidiano e a análise das informações produzidas. Potencialmente, este instrumento serve de indicativo quanto ao alcance dos objetivos propostos (DIEHL; MARASCHIN; TITTONI, 2006).

Em minha dissertação me propus trabalhar com o tema da vivência da paternidade em uma unidade neonatal. No decorrer de minha escrita é possível perceber o quanto a experiência dos pais que transitam pela unidade tem me afetado devido aos posicionamentos produzidos em torno deles, com pouco acesso à vivência de cuidados mais implicados do filho internado na unidade, muitas vezes são colocados como um coadjuvante. O histórico do posicionamento de afastamento deste ator de uma unidade de saúde não contribui para o fortalecimento dos laços afetivos dele com seu/sua filho/a recém-nascido/a e com a sua companheira.

Ao construir o desenho inicial da minha pesquisa, a ideia de fazer uma oficina com os pais usuários da unidade neonatal me atraiu bastante. Sonhei muito com esta possibilidade. A ideia era reunir os pais e realizar uma oficina, seria uma experiência potente poder ouvi-los e

[Digite aqui]

dialogar sobre uma unidade neonatal construída por eles, pensada a partir de suas afetações. Porém, com a pandemia, este desejo foi aos poucos se tornando impossível, devido a orientação para não aglomerações e a dificuldade de acesso às tecnologias por parte de alguns pais, caso optássemos por fazer a oficina de forma remota.

No momento oportuno da qualificação do projeto de pesquisa levei a situação para ser discutida com a banca. Assim, diante a exposição de minha angústia, aflorada devido à dificuldade de reunir os pais em razão das recomendações, fui orientada a repensar a metodologia, pois uma oficina promoveria uma aglomeração. Optamos então por fazer um novo desenho, passando a focar mais a atenção na noção de campo tema, o diário de bordo com as observações e escutatória feitas em todo o meu percurso de pesquisadora.

O diário de bordo foi utilizado por mim durante todo o processo da pesquisa, confesso que foi difícil me disciplinar para fazer as anotações, mas ao longo do processo me rendi a ele. Na correria do dia a dia, saindo correndo do hospital para dar conta de outras tarefas, percebi minha dificuldade em parar para fazer as anotações, então optei por criar um grupo no aplicativo WhatsApp tendo somente eu como participante. Desta forma, consegui fazer os áudios para transcrever posteriormente. Quando saía do hospital, já colocava para gravar e dirigindo meu carro eu conseguia fazer os registros.

9 ANDEI, ANDEI, ANDEI ATÉ ENCONTRAR

A partir deste ponto, ponho-me a relatar a minha trajetória durante minha pesquisa.²

Figura 15 – Link para vídeo sobre paternidade.



Fonte: A PATERNIDADE (2022).

9.1 A escutatória a bordo de um diário

Me apropriando do campo tema, me propus a descrever minhas observações e escutas relacionadas ao meu campo tema. À primeira vista, esses três procedimentos não parecem muito científicos, mas podemos tratar do essencial, do fundamental, com ideias e práticas muito simples, pois elas estão fortemente ligadas a um conjunto teórico, como é o caso da etnometodologia (COULON, 2019).

A etnometodologia é uma corrente sociológica desenvolvida nos Estados Unidos, que auxiliou na construção do diário de campo, pois se aproxima do Construcionismo social, abordagem teórico metodológica de minha pesquisa. A Etnometodologia pode ser definida como a “ciência” dos “etnométodos”, ou seja, procedimentos que constituem o que Harold Garfinkel, o fundador e “inventor” da palavra chama de “raciocínio sociológico prático”. Garfinkel colocou grande ênfase na análise da prática, sugerindo ao longo de suas discussões, que o termo etnometodologia deveria ser substituído por neo-praxiologia, ou seja, um projeto científico cujo objetivo seria renovar (neo) a análise da ação humana, a sua prática concreta (praxis). Para Garfinkel a realidade da sociedade era desenvolvida de acordo com o dia a dia de cada pessoa, por intermédio da comunicação diária (COULON, 2019).

A Etnometodologia seria, segundo Garfinkel a busca do que as pessoas sabem sobre o que fazem e as consequências das suas ações: desta forma é possível descobrir que as pessoas

² Pesquisa aprovada pela Capes. Número do parecer: 4.681.150.
[Digite aqui]

sabem muitas coisas se lhes perguntarmos. Com a escuta, a observação e a descrição me percebi utilizando as três operações básicas da etnometodologia.

Desta forma ao relatar estas observações e contar algumas histórias me percebo conversando com várias pessoas em toda minha trajetória de pesquisa e até mesmo um pouco antes dela. Nos relatos trago diálogos feitos com seis (6) homens/pais, sobre o tema da paternidade.

Partindo desta perspectiva, compartilho que em alguns momentos tive um sentimento de insegurança, pois minha pesquisa seria feita a partir do que eu vivenciava e observava.

Encontrei alguns desafios no trabalho com a pesquisa no cotidiano, o primeiro deles foi o de aproximar a ciência do dia a dia da pessoa comum e inserir as vivências da rotina na construção do conhecimento. Outro desafio foi ter sempre bem delimitado o que eu pretendia pesquisar, para não correr o risco de perder o foco. Pois, em meio a muitas conversas é necessário estar atento para não perder informações que são importantes (BATISTA; BERNARDES; MENEGON, 2014).

Refazer a metodologia foi um grande desafio, fiquei com um forte sentimento de perda, por não poder fazer a oficina, estar mais próximo do pai, ouvi-lo e conhecer melhor como seria a unidade neonatal de seu imaginário. Senti que não conseguiria trazer as vozes destes pais para minha pesquisa, relutei bastante e foi difícil retomar o trabalho para assim concluí-lo. Porém, quando iniciei a transcrição de minhas observações e escutatórias fui percebendo que desta forma estava conseguindo ouvi-los, sim eles estavam ali comigo, eles interagiram em todo processo. Assim fui me entregando e o processo da escrita voltou a ser prazeroso pois meu sentimento de solidão se dissipou.

Tive que lidar com o acaso, a surpresa e o inusitado, que são características do cotidiano, e dos pressupostos. Sinalizo que vários diálogos foram feitos, o que torna minha pesquisa dialógica. Na construção do texto contei histórias, descrevi algumas cenas e expressões próprias utilizadas no campo, que fazem parte do repertório de uma Unidade Neonatal.

Neste processo de mudança de metodologia me deparei com o texto de Rubem Alves, no qual ele faz uma reflexão sobre a importância da arte de escutar. O texto foi intitulado por ele como A Escutatória. Em processo de pesquisar fui provocada muitas vezes sobre a importância de estranhar, escutar e observar meu campo tema. Assim, Compartilho a seguir uma parte deste texto para dar início às transcrições de meu diário de bordo.

ESCATATÓRIA

[Digite aqui]

Sempre vejo anunciados cursos de oratória. Nunca vi anunciado curso de Escutatória. Todo mundo quer aprender a falar. Ninguém quer aprender a ouvir. Pensei em oferecer um curso de Escutatória. Mas acho que ninguém vai se matricular. Escutar é complicado e sutil...

Parafrazeio o Alberto Caeiro: “Não é bastante ter ouvidos para ouvir o que é dito; é preciso também que haja silêncio dentro da alma”. Daí a dificuldade: a gente não aguenta ouvir o que o outro diz sem logo dar um palpite melhor, sem misturar o que ele diz com aquilo que a gente tem a dizer...

Nossa incapacidade de ouvir é a manifestação mais constante e sutil de nossa arrogância e vaidade: no fundo, somos os mais bonitos...

(ALVES, 1999, p. 1)

9.2 O estranhamento

Em 2019, já no mestrado, com o tema de estudo ainda suspenso, fui convocada para uma reunião sobre indicativos. A chefia da Unidade colocou que cada profissional deveria escolher um tema para fazer seu indicativo. A enfermagem ficou com o aleitamento materno, a terapia ocupacional e fisioterapia ficou com o posicionamento canguru, e eu me propus a trabalhar com a paternidade.

Neste momento eu já tinha as percepções a respeito do posicionamento desta figura na unidade. Quando coloquei o que gostaria de trabalhar, percebi um estranhamento em parte da equipe, nesta ocasião ouvi de alguns profissionais que estavam na reunião que muitos colegas da equipe já estavam com comportamentos viciados neste sentido, então seria necessário ir com calma. A compreensão que tive de sua fala é que eu poderia enfrentar dificuldades no processo de mudança, pois as práticas de trabalho estavam estabelecidas, e que a presença do homem neste ambiente é limitada. Mesmo com as dificuldades colocadas eu insisti e, de certa forma, este foi o ponta pé inicial para a escolha do tema da dissertação.

No mestrado, em uma das primeiras orientações, meu professor orientador Jefferson, me instruiu a fazer o exercício do estranhamento em meu cenário de práticas. Eu teria que estranhar o que para mim era natural, confesso que foi difícil ouvir isto pela primeira vez, porém fui para o campo-tema buscando realizar esta tarefa. Assim, passei algum tempo chegando no setor, observando todo cenário, exercitando o estranhamento. O que relato a seguir é este exercício, de estranhar aquilo que para mim era muito familiar. Há, neste exercício, certo diálogo com posicionamentos advindos da Etnomedologia que se utiliza do estudo da sociedade, se baseando no cotidiano dos indivíduos, sendo estes vistos sempre como um conjunto de pessoas e não como um ser individual (GARFINKEL, 2006).

A Etnometodologia parte do fundamento de que o real é socialmente construído e está presente na vivência cotidiana de cada um/a, nas conversas, diálogos e processos comunicativos (COULON, 2005).

Desta forma iniciei minha pesquisa, buscando estranhar tudo que para mim já era familiar. O processo de estranhamento me exigiu um pouco, precisei ativar todos os meus sentidos, o tato, o olfato, a audição, principalmente, e a visão. E ao logo da pesquisa continuei praticando o estranhamento.

Hoje percebo que meu estranhamento já havia se iniciado há algum tempo, me lembro de ter vivenciado a primeira inquietação com a fala de uma estagiária em um momento de supervisão. Ela compartilhou que o que mais a sensibilizava no cenário de práticas do estágio era a vivência solitária das mães da unidade neonatal. Esta palavra SOLITÁRIA, bateu forte nos meus ouvidos, senti profundamente, fiquei sem palavras literalmente. Como me doeu constatar isso. Pensei bastante nesta fala da estagiária, naquele momento fui retirada de minha zona de conforto, pensei: Meu Deus, como ainda não percebi isso? Uma parte de mim quis discordar, mas ao mesmo tempo eu sabia que a colocação dela era verdadeira. Esta fala me deslocou, pois eu ainda não havia me atentado para o fato. Eu compreendia, até então, que era desta forma que deveria acontecer. Me doeu não ter observado antes, para intervir mais neste sentido. Saí do trabalho este dia bem pensativa sobre esta fala.

Alguns meses se passaram, a turma de estagiários foi se renovando e em um segundo momento, durante a supervisão de estágio, outra estagiária se posicionou e questionou por que o pai não era mais presente. Ela iniciou sua experiência no campo de estágio e sentiu a falta deste personagem.

Eu estava com a resposta na ponta da língua, argumentei lindamente sobre os porquês. Falei que ele trabalhava, precisava ficar em casa com outros filhos, blá, blá, blá. Por que eu quis justificar a ausência do pai? Eu argumentei com ela, buscando convencê-la de que era complicado ele estar no hospital. Até este momento eu ainda não tinha sido afetada para a situação do pai na Unidade neonatal.

Compreendo que muitas vezes é complicado mesmo o pai estar presente para participar mais, assim o grande desafio é fazer com que ele se sinta confortável e acolhido nos momentos em que estiver disponível. Ao ser interpelada mais diretamente por esta estagiária, decidi fazer um desafio a ela e pedi para que pensasse nas ações que poderíamos realizar com o pai, tendo como objetivo trazê-lo para participar mais das ações de cuidado. Refletindo hoje, eu percebo que neste momento eu já estava me permitindo entrar em contato com a temática, me vejo

[Digite aqui]

saindo de minha inércia com relação ao tema da paternidade e me dispondo a fazer algo em prol deste ator, porém, percebo também, que transferi a responsabilidade para a aluna, o que demonstra meu pouco envolvimento com o tema neste momento. O tempo passou, e não foi organizada nenhuma ação para amenizar a situação de ausência deste ator.

Destaco que assim que comecei a trabalhar na unidade neonatal, o foco de minhas intervenções sempre era a mãe, construí minha rotina no serviço de forma a estar atenta no acolhimento das dores da mãe, e até me ver perante os fatos trazidos pelas minhas estagiárias, não tinha me atentado para a solidão vivenciada por elas, no processo de internação do filho em uma unidade neonatal.

Um dia sentada durante um café da tarde com algumas colegas profissionais, em conversa bem informal, falávamos sobre colocar o bebê na posição Canguru (pele a pele) com o pai, ouvi várias coisas, ele é peludo, como é isso? Ele vem suado lá de fora, como vamos colocar o bebê pele a pele? Outra profissional falou do fato dele tirar a camisa, se despir, para colocar o filho junto a seu corpo. Outra colega comentou sobre o porte físico de alguns pais, homem bonito, torneado, isto fez todos sorrirem. Eu achei estranha aquela conversa, pois não havia pensado que estes fatores poderiam dificultar este contato de pai e filho. Percebo que para a equipe é constrangedor colocar o RN pele a pele com o pai devido os fatores que foram expressos neste bate papo. O despir dele e o suor foram os pontos levantados pelas pessoas que participaram desta conversa.

Após estas inquietações comecei a observar melhor como este personagem transitava na unidade, como ele se fazia presente, fiquei curiosa e a partir de então, fui sendo afetada pelo que observei.

9.3 Pai e o aleitamento materno na unidade neonatal

*“Também o aleitamento materno é influenciado pela atitude paterna”
(BRASIL, 2017).*

Sabemos que o aleitamento materno é a principal fonte de nutrientes para o RN, com isto tem-se visto muito incentivo por parte do governo e instituições de saúde para que o índice de aleitamento materno exclusivo aumente. Desta forma, no cenário de uma unidade neonatal para faz-se necessário compreender as dificuldades vivenciadas pelas mulheres que amamentam e propor intervenções que favoreçam o Aleitamento Materno (AM). Sabe-se que

[Digite aqui]

durante a gestação e o puerpério, a mulher encontra-se em uma condição diferente do habitual, com suas dúvidas, insegurança e medo.

O ato de amamentar é desafiador para muitas mulheres visto que dificuldades com o manejo clínico, alterações hormonais, insegurança, impacto causado pela introdução de um novo membro no cotidiano são fatores que a tornam bastante vulnerável. E quando está vivenciando a experiência de ter o bebê internado em uma unidade neonatal estes fatores se intensificam. Desta forma, a puérpera necessita de constante estímulo e suporte de toda sua rede de apoio e incluindo os profissionais de saúde.

O apoio familiar é imprescindível, em especial a participação direta do pai neste momento, visto que ele e a mãe são corresponsáveis pela saúde integral da criança. Encontrei na literatura estudos que demonstram como a participação do pai no processo de amamentação contribui consideravelmente, para o sucesso desta prática (SILVA; SANTIAGO; LAMONIER, 2012).

Faz-se necessário que todo profissional de saúde estimule o pai a participar efetivamente do aleitamento materno, fazendo com que a mulher compreenda o pai como o principal influenciador da amamentação. Ele é um pilar importante e precisa ser orientado sobre quais são suas atribuições, o homem muitas vezes não sabe qual é o seu papel neste processo, desta forma acaba não se envolvendo, pois as ações sobre o AM sempre buscam incentivar a mãe para esta prática.

Há anos o Ministério da Saúde (MS) investe em inúmeros movimentos que buscam favorecer o aleitamento materno. Em 2003, o MS elaborou normas para acompanhantes nas maternidades, com intuito de ampliar a participação do pai e humanizar a assistência oferecida à mulher e à criança. A Portaria MS/GM n° 569/2000 instituiu o Programa de humanização no pré-natal e nascimento, no âmbito do SUS. A Lei 11.108, de 07 de abril de 2005, altera a Lei 8.080 de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. A Portaria MS/GM n° 2.418/2005, regulamenta em conformidade com o art.1° da Lei 11.108, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o SUS. Estas leis são importantes, pois garante à parturiente o direito de ter suporte de pessoas próximas no momento de sua internação. Acreditamos que este direito deva se estender à mãe e ao bebê enquanto estiverem na unidade neonatal, sempre priorizando o pai, pois assim ele poderá também ser alcançado com relação às orientações sobre o filho.

Era um dia de trabalho tranquilo, eu estava sentada no corredor da unidade organizando alguns materiais para realizar uma atividade em grupo com as mães e de repente fui interrompida por uma voz educada me perguntando se podia entrar. Era um jovem pai.

Ele me perguntou: - Posso entrar?

Eu respondi: Pode sim, por que não poderia?

Ele respondeu: É que fui tentar entrar um pouco mais cedo e me informaram que estava na hora das mães fazerem a ordenha do leite para os bebês, então estou voltando agora. Ordenha em si é um termo técnico utilizado pela equipe para se referir a retirada do leite do peito pela mãe. Este leite é extraído por ela com as mãos e em seguida ofertado ao bebê através da sonda orogástrica, pois ele ainda não tem indicação de sugar o peito devido a sua condição clínica. No senso comum ordenha se refere às vacas leiteiras. Revendo o termo, pergunto-me em que lugar a humanização se encontra quando nos referirmos a extração do leite humano enquanto ordenha?

Apesar de todo esforço para o sucesso do aleitamento materno, há uma regra em nossa unidade neonatal e que causa estranhamento, esta regra orienta que nos horários da dieta do RN, quando a mãe está retirando o leite, ordenha, ou está efetivamente amamentando o filho o homem/pai é retirado do setor. Os profissionais, nos horários da dieta do RN, se aproximam do pai que está dentro da unidade e solicitam que ele se retire, aos que estão se preparando para entrar, é informado para que aguarde e volte em outro momento. Meu estranhamento acontece, pois sabemos que dentre os vários fatores que podem levar ao desmame precoce, além dos aspectos fisiológicos, anatômicos, estão os fatores sociais e emocionais, a mãe/puérpera precisa de suporte, e a pessoa mais indicada para dar este apoio quando eles estiverem em casa com o filho, seria o pai. Desta forma, penso ser importante ele estar por perto, recebendo orientações, dialogando com a equipe para se informar sobre como poderia auxiliar a díade mãe e filho em casa, ele é o membro mais importante da rede de apoio.

Me surpreende a forma como a equipe posiciona o pai com relação ao aleitamento materno, pois compreendo o quanto a parceria com ele é benéfica para o aleitamento materno. Penso também que somos um hospital escola, temos estagiários de várias áreas, residentes e estamos compartilhando este saber.

Após observar estas ações com relação ao pai sendo reproduzidas por todos, me aproximei de duas colegas profissionais da enfermagem e iniciei um diálogo, com o objetivo de saber como elas percebiam a vivência do pai na unidade. Elas me responderam com muita convicção que percebiam que o pai estava sempre presente, ele podia entrar quando quisesse,

[Digite aqui]

eu não acreditei que estava ouvindo isto. Então continuei a conversa sendo mais específica e perguntei o que elas achavam de o comportamento de pessoas da equipe retirarem eles do ambiente quando a mãe estava amamentando. Elas defenderam como um comportamento correto, segundo elas muitos homens ficam olhando o seio de outras mães e muitas se sentem constrangidas com isto (esta fala é replicada sempre, uma narrativa vinda de muitos/as), porém ainda não me deparei com nenhum pai nesta situação.

O artigo intitulado: “Vivências do pai/homem no cuidado ao filho prematuro hospitalizado”, demonstra que é comum, após o parto e durante o processo de hospitalização, a equipe de saúde tenha a mãe como principal referencial de cuidado, pois foi construída historicamente a ideia de que ela é a detentora da função de criação dos filhos e manutenção do casamento, enquanto o pai é responsável por prover e manter o lar. Desta forma, a equipe insiste em dirigir-se somente à mãe, quando o assunto é o cuidado mais implicado, e o aleitamento é um tipo de cuidado que para muitos é assunto somente de mãe (BORGES *et al.*, 2018).

9.4 O pai e o registro civil

Durante a pesquisa nos deparamos com o relato de algumas mulheres que não iriam comunicar ao pai o nascimento da criança ou que não gostariam que ele fizesse o registro civil. Ao escutá-las percebi que este comportamento se dava pelo motivo desta mulher estar ferida pela falta de apoio deste homem/pai no processo de gestação. Muitas relatam abandono do pai do bebê e o não reconhecimento da paternidade, demonstrando o desejo de fazer o teste de DNA.

Nesta vivência uma situação se naturaliza, pessoas próximas da mãe se oferecem para fazer o registro civil da criança, avô, tio e padrasto, este ato distancia o filho do pai e configura-se como a adoção à brasileira, que de acordo com o código Penal é crime. O artigo 242 do Código Penal descreve o delito de dar parto alheio como próprio e considera como crime o ato de registrar como sendo seu o filho de outra pessoa (BRASIL, 1940). A seguir descrevo duas vivências que me atravessaram no meu percurso de pesquisadora.

Ao fazer o acolhimento de uma mãe na enfermaria do ALCON, ela e sua irmã que estava como sua acompanhante relataram um pouco a história dela com o pai da criança. Ela tinha 29 anos e o pai da criança 22, eles tiveram uma relação mais informal, sem compromissos, eram amigos, saíram algumas vezes e ela engravidou. Segundo ela, no início da gestação ele estava presente, mas foi se afastando, não aprofundou nos motivos que o levaram a este afastamento. Ela e sua irmã se dirigiram ao pai com palavras duras e de baixo calão, como cafajeste, canalha,

[Digite aqui]

a mãe demonstra estar ferida devido algumas atitudes dele e não faz nenhum esforço para que ele se aproxime. Em sua fala ela diz que ele não assumiu as responsabilidades, e devido a isso ela nem avisou que o bebê havia nascido. Na pesquisa "Vivências paternas na hospitalização do RN em Unidade Neonatal". As autoras afirmam que com o nascimento da criança a vida renova-se e transforma-se, passando o homem a repensar seus valores, suas atitudes e pensamentos. É o nascimento do novo pai que rompe com os estereótipos preconcebidos do macho dominador, inseminador e insensível. Desta forma defendo que ao homem pai precisa ser dado a oportunidade de participar deste momento, atitudes de afastamento tira dele o direito de escolher se gostaria ou não de estar presente (BORGES *et al.*, 2018).

Em uma outra situação, uma mãe que estava acompanhada de sua mãe relatou que ela e o pai não estavam mais juntos, que ele havia se mudado de cidade, sem deixar endereço ou telefone. A mãe e a avó me informaram de forma tranquila que quem iria registrar a criança era o avô materno, informaram também que ele já tinha registrado o primeiro filho desta filha sem qualquer dificuldade.

Nos casos relatados e em outros semelhantes, é feito orientações à mãe e ao acompanhante sobre a importância de o pai fazer o registro e quais os desdobramentos desta situação na vida da criança. Reforço como é importante chamar o pai à responsabilidade e o direito dele de reconhecer a paternidade e acompanhar o desenvolvimento do bebê, mesmo que opte por não conviver com a mãe.

9.5 Lidando com a perda

Já em plena pandemia, acompanhei os pais de um bebê no momento do óbito. Eles estavam aos prantos, choravam muito ao lado da incubadora. Pediram para segurar o bebê, a mãe sentada na cadeira com o filho nos braços estava inconsolável. O pai, em pé, pegou a criança nos braços e começou a falar com o tom de voz bem alto que não teve a chance de ver a filha com vida, não foi permitido a entrada dele na unidade quando ela estava viva e que agora que ela morreu permitiram ele entrar na unidade.

Ele questionava, por que agora eu posso entrar? Por que antes eu não pude ver meu filho, qual a diferença? Eu me senti triste, constrangida e envergonhada, diante aquele pai e aquela mãe. Penso que muitas vezes as regras e normas se sobrepõem as dores de muitos pais que vivenciam a experiência de ter um filho internado na unidade neonatal. Muitas outras pessoas da equipe também presenciaram.

Em outra situação de óbito de RN, após os pais serem informados sobre o ocorrido a mãe informou que gostaria de segurar o filho nos braços e assim foi atendida. Ao segurar o filho a mãe emocionada chorou bastante, o pai estava ali do seu lado, observando emocionado a situação, ambos bem chorosos. Perguntei a ele se teria interesse de segurar o filho também e ele disse que sim. Então eu e uma outra colega fisioterapeuta pegamos uma cadeira para ele sentar e colocamos a criança em seu colo, ele chorava muito e quando pegou o filho no colo, verbalizou palavras bem bonitas. Ele disse: “- O papai mudou por sua causa, você mudou a minha vida cara, você mudou a minha vida, eu consertei minha vida por causa de você, eu fazia tanta coisa errada, obrigado, obrigado.” Chorou bastante com o filho nos braços e segurou por muito tempo.

O pai vivencia sentimentos tão importantes quanto os da mãe. Eles também se sentem impotentes, frustrados, sozinhos diante a vivencia de ter um bebê em condições de hospitalização ou algo mais difícil como a perda deste filho (BORGES *et al.*, 2018).

Neste momento, onde presenciamos tanta dor, um profissional da unidade se aproximou e de uma forma ríspida, sem muito cuidado, pediu para ele se levantar da cadeira pois estava muito próximo da outra incubadora, ele humildemente se levantou e ela reposicionou a cadeira de forma brusca. Eu e a colega que estávamos acompanhando o casal nos sentimos entristecidas com a dificuldade do profissional em ser mais empático com a dor daquele pai.

O estudo intitulado: “Compreendendo a experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado em uma unidade de cuidados intermediários”, citado no referencial teórico desta pesquisa, aponta que a receptividade e a comunicação entre os profissionais não acontecem de forma esperada e a vulnerabilidade emocional do pai nem sempre é considerada (CARDOSO; SOUTO; OLIVEIRA, 2006).

9.6 Um lugar para ouvir histórias

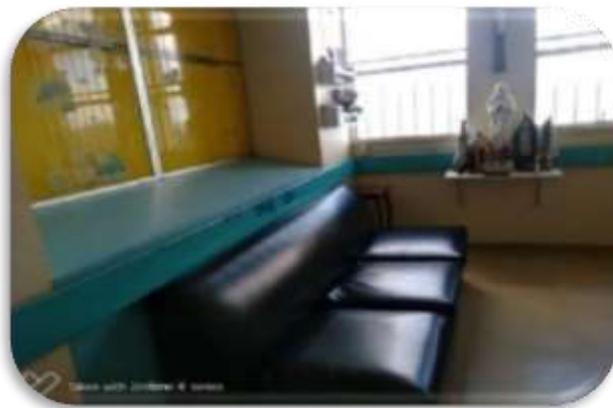
Figura 16 – Porta vai e vem da Unidade Neonatal do HUPAA.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2020).

Ao abrir a porta VAI E VEM que fica na entrada da Unidade Neonatal, figura 17, nos deparamos com um enorme corredor, ao final dele tem um sofá preto, muitas vezes utilizado em nosso cotidiano.

Figura 17 – O sofá: lugar de acolhimento e encontros.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Próximo ao sofá tem um pequeno altar com algumas imagens de santos católicos, muitas famílias fazem suas orações neste local.

Algumas prateleiras foram instaladas e colocamos livros e revistas para as famílias se entreterem. O material sempre precisa ser repostado, pois são levados para leitura e não voltam. Neste sofá a psicologia do setor faz acolhimento e algumas intervenções individuais e familiares.

No corredor tem um mural com muitas informações técnicas, todas voltadas para a equipe. São informações diversificadas como escalas de serviço, avisos comunicados de [Digite aqui]

campanhas, como a do Adorno Zero e da Segurança do Paciente. No canto inferior direito, misturado a escalas de trabalho, tem um cartaz de divulgação de venda de imóveis, e no meio de tantas informações podemos encontrar um pequeno cartaz com a foto de um RN com a informação: “AMAMENTAÇÃO É ASSUNTO DA FAMÍLIA TODA”. O cartaz está ali, solto (escondido), no meio de variadas informações técnicas.

Assim fazemos a leitura do posicionamento do pai dentro da unidade, do lugar de importância dado às pessoas da família que são importantes no cuidado com a criança e com a mãe que se sente sobrecarregada física e emocionalmente.

Pergunto: como o pai poderá auxiliar a mãe num cuidado mais implicado quando este filho receber alta e for para casa? Como poderá compreender a importância do aleitamento materno e os desafios enfrentados neste ato? Com esta imagem observamos que não há um investimento na comunicação com o pai, os cartazes na unidade, nos apontam esta realidade.

No registro fotográfico feito encontrei alguns cartazes espalhados por todo setor e no momento de analisar as imagens percebi que eles não faziam nenhuma referência ao pai, não dialogavam com este ator, que é tão importante no processo. Os cartazes fixados nas paredes e murais são técnicos, trazem informações técnicas sobre o setor, informações para não fazer uso do aparelho de celular, a importância de fazer silêncio, orientações sobre a lavagem correta das mãos, sobre a retirada do leite materno e outras.

No artigo "Tornar-se pai na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal: revisão integrativa", as autoras apresentam que o pai se sente desconsiderado na UCIN, quase “um ninguém”, pois o acolhimento e a socialização experienciados por ele são incipientes. Neste estudo é identificado também que os pais percebem um sentimento de menosprezo dos profissionais de saúde desde o parto, uma vez que eles não oferecem informações diretas a ele (MARSKI *et al.*, 2015).

O comportamento da equipe, relatado por homens/pais neste estudo, pode ser comprovado com a leitura da ambiência da Unidade Neonatal estudada. A falta de comunicação com ele fica estampada nos murais e cartazes afixados nas paredes do setor. Esta situação faz o pai sentir-se invisível aos olhos da equipe.

Figura 18 – Mural de informações da Unidade Neonatal.

Figura 19 – É para dar visibilidade mesmo?



Fonte: Arquivo pessoal da autora, 2021.



Fonte: Arquivo pessoal da autora, 2021.

Figura 20 – Orientações sobre lavagem correta da mãos.

Figura 21 – Diálogo com a mãe sobre os cuidados na retirada do leite materno.



Fonte: Arquivo pessoa da autora, 2021.



Fonte: Arquivo pessoa da autora, 2021.

Nas imagens acima podemos ver cartazes com orientações sobre a lavagem correta das mãos e a ordenha do leite materno.

9.7 Conversando com o Método Canguru

Figura 22 – Primeira capa do manual do Método Canguru.

Figura 23 – Segunda capa do manual do Método Canguru.

Figura 24 – Terceira capa do manual do Método Canguru.

[Digite aqui]



Fonte: Brasil (2002).



Fonte: Brasil (2011b).



Fonte: Brasil (2017).

Nas figuras 23, 24 e 25, apresento a capa de três edições do Manual do Método Canguru (MMC). Este manual é um guia para a assistência e cuidado humanizado do/a recém-nascido/a em uma unidade neonatal. Este método vem sendo implantado em todas as maternidades de alto risco do SUS desde 2002. O Método Canguru (MC) é um modelo de assistência perinatal voltado para melhoria da qualidade do cuidado, desenvolvido em três etapas conforme Portaria GM/MS n 1683, de julho de 2007.

Gostaria de enfatizar nestas imagens que, na primeira e segunda edição a capa apresentou somente a mãe e o recém-nascido. Na terceira edição (2018) podemos observar que houve um avanço, nesta nova capa foi inserido a figura de uma família estendida, Pai, mãe, irmão e avós. Outra mudança que foi instituída pelos organizadores do Manual do MC foi a troca do termo “Mãe Canguru” para “Método Canguru”.

Houve ao longo dos anos um aperfeiçoamento no que diz respeito à consideração da importância da família na evolução do recém-nascido, assim a alteração do termo reforça que a família oferece suporte para a mãe e o pai que estão vivenciando um momento de muita fragilidade emocional. Na prática temos caminhado a passos mais lentos, ainda observamos barreiras para que haja uma maior proximidade destes outros atores na vivência. Urge a necessidade de avançarmos nesta temática, pois observamos práticas que distanciam a família do setor, pai, avós, irmãos, tios etc.

9.8 Os avós

Antes da pandemia a visita dos avós acontecia toda semana, a psicologia sempre acompanhava a visita, fazendo o acolhimento e se interagindo com os ancestrais. Nos dias de

[Digite aqui]

visita dos avós a movimentação na unidade era intensa. Mas, com a pandemia, estas visitas foram suspensas e até o momento não foi liberado.

Ao falar sobre a visita dos avós, me lembro de uma mãe que morava no interior de Alagoas, ela veio para o hospital após o parto, sua filha nasceu no interior e após o nascimento foi diagnosticada com uma cardiopatia grave, necessitando ser transferida para uma Unidade Neonatal pois, precisava de cuidados de UTIN. Esta criança foi fruto de um relacionamento extraconjugal de seu genitor, ele tinha outra família e se relacionou com a mãe. Nos momentos difíceis de distanciamento do lar e dos seus, esta mãe não pôde contar com o suporte dele, em nossas intervenções ela evitava falar na figura deste pai, mas o sofrimento pelo sentimento de desamparo era bem visível em seus olhos. Ela pouco interagia, tinha um olhar triste e distante. Nas visitas dos avós, que era realizada uma vez por semana, o pai da genitora sempre estava presente, ele era um senhor com aparência bem humilde, vinha de transporte público do interior, chegava com seu boné, exalava um cheiro forte devido o suor. Após a visita ela ficava muito feliz, o pai lhe levava amor, cuidado e esperança. Devido a distância e questões financeiras, ele não conseguia estar presente todas as semanas, mas me chamou a atenção a frequência dele nas visitas, ele tinha internalizado o quanto a filha e a neta precisavam dele, reforço que em quase quatro meses de internação, a única visita que esta mãe recebeu foi deste pai. Em nossas supervisões de estágio, as estagiárias sempre relatavam o acontecimento, enfatizando como a mãe ficava mais fortalecida com a presença do seu pai, que era sua rede apoio.

9.9 Ver para quê?

Figura 25 – Não temos cortinas, mas improvisamos um bloqueio da visão.



Fonte: Arquivo pessoal da autora, 2021.

Esta é a imagem de uma porta de entrada da unidade, podemos observar que ela tem um plástico, que foi colado com fita adesiva.

Em 2018, a unidade passou por uma pequena reforma em sua estrutura para adequar-se melhor às normas e melhorar a ambiência. As paredes internas foram decoradas com pinturas infantis, a intenção foi criar um ambiente mais acolhedor. Em cada leito de incubadora foi instalada luzes individuais, colocado uma poltrona para as mães poderem sentar-se no momento da ordenha ou quando estiverem colocando a criança na posição canguru.

Antes desta reforma, havia cartazes com orientações e divulgação de aviso aos profissionais colados nas paredes, as mães faziam a ordenha do leite materno de pé, sem aconchego. As adequações foram exigidas por uma equipe técnica do Ministério da Saúde, após uma inspeção do ambiente. É comum estas visitas para inspeção em nosso setor.

Numa manhã de segunda feira, cheguei na unidade e me deparei com um plástico na porta, a função dele é tirar a visibilidade de quem está do lado de fora da unidade. Isto me causou muito estranhamento, pois tínhamos uma recomendação do Setor de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), após a inspeção do Ministério da Saúde de não colar papéis nas paredes, portas e janelas do hospital. Senti-me surpresa diante o ocorrido, falei com alguns profissionais procurando compreender o motivo de terem colocado o plástico. Fui informada que foi necessário, pois alguns pais estavam olhando pelo vidro, observando o seio das outras mães no momento da amamentação.

Figura 26 – Aqui tem janelas com cortina.



Fonte: Arquivo pessoal da autora, 2021.

Esta imagem retrata o interesse de alguns profissionais em bloquear a visão da unidade. Quem estiver do lado de externo não tem acesso ao que acontece do lado interno. É interessante notar que alguns acompanhantes, pai, avó, tia e outros, ficam expiando nas frestas da cortina, para ver o recém-nascido que está do lado de dentro da unidade. Alguns conseguem enxergar o bebê e ficam muito felizes, mas, se alguém da equipe percebe esta façanha logo comunica que isto não é permitido.

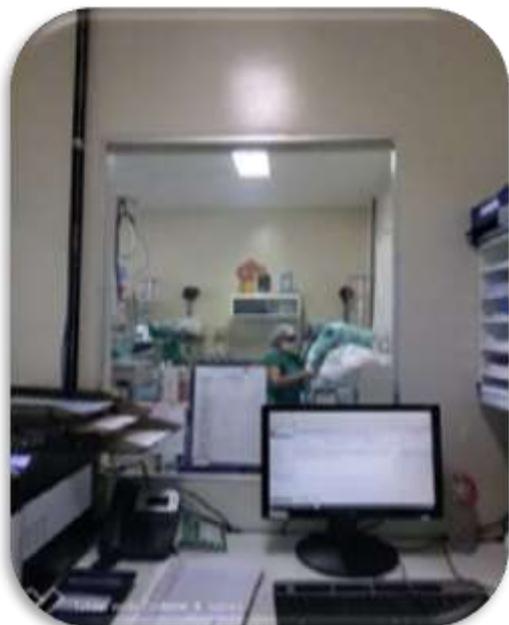
Algumas portas que estão sem cortina ou algum outro tipo de material fixado não oferecem uma visão dos/as recém-nascidos/as, deixando os familiares frustrados.

Já encontrei familiares, avó, tia e pai tentando achar uma brechinha para dar uma espiada, alguns pedem para espiar de longe. Ficam muito felizes quando conseguem ver o bebê que está dentro da unidade.

Figura 27 – Encontramos uma janela sem obstrução da visão.



Figura 28 – Daqui podemos bisbilhotar um pouco.



[Digite aqui]

Fonte: Arquivo pessoal da autora.

Fonte: Arquivo pessoal da autora.

Nas imagens acima consegui capturar duas janelas descobertas sem cortinas ou outro tipo de revestimento, hoje não estão mais assim, também foram cobertas com cortinas.

A presença do pai torna-se uma visita e facilmente é capturada como sendo um favor da equipe. Esta presença deixa de ser um direito, como garante a Lei Federal do acompanhante nº 11.108, artigo 19 e como defendeu o Instituto Papai em sua campanha o PAI não é visita!

As janelas nuas, sem revestimento, poderiam comunicar melhor com pai, pois ele poderia ter uma visão do filho que se encontra dentro de cada sala. As janelas produzem um sentido de mistério, insegurança, medo e desaparecimento da felicidade de membros da família que não podem entrar para ver o bebê. Outro sentido é o poder da equipe, ela toma o lugar de cuidador, se apropriando do RN e o escondendo.

9.10 A pandemia e a paternidade

Uma das primeiras resoluções no início da pandemia foi a suspensão das visitas no hospital, isto refletiu na unidade neonatal retirando de vez o pai deste cenário. Não foi feito nenhum tipo de concessão, estabelecer dia e hora da semana para que ele pudesse ver o filho ou alguma outra solução, ficou restrito o ambiente apenas para as mães acompanhantes. Assim foi afixado na porta de entrada da unidade um cartaz com a seguinte informação:

“PERMITIDA APENAS A ENTRADA DAS MÃES DOS RNs”, o cartaz informa de uma forma fria e direta que apenas a mãe pode ter contato com o bebê.

A justificativa para a suspensão da entrada do pai é a de que o maior fluxo de pessoas e a longa permanência dos visitantes podem apresentar riscos de transmissão de patógenos. Contudo, já temos estudos que aponta que os membros das famílias não são mais vistos como fontes perigosas de contaminação (GREISEN *et al.*, 2009).

Em alguns momentos quando eu chegava na unidade me deparava com alguns pais, do lado de fora, em pé, aguardando a esposa/companheira, enquanto ela entrava para ver o/a bebê e/ou fazer a ordenha do leite materno.

Figura 29 – Porta de acesso à unidade.

Figura 30 – Cartaz de orientação colado na porta no início da pandemia.



Fonte: Arquivo pessoal da autora.



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

Em nosso cotidiano lidamos com situações singulares, o pai que mora no interior e/ou trabalha o dia todo, aquele que precisa ficar em casa com os outros filhos, ou a família não possui condições financeiras para arcar com o custo da passagem. Assim, muitos não conseguem estar sempre presente no dia das visitas, mesmo os que residem na cidade de Maceió. É complicado para eles estarem presentes no dia e horário estabelecido pela equipe para visitar o filho. São situações que tem exigido da equipe espírito de solidariedade e generosidade.

Com a vivência da pandemia, os pais precisaram ser paramentados para terem acesso à unidade neonatal. Antes deles entrarem era trocada a máscara, feito a lavagem correta das mãos e dado a ele o capote e a touca.

Figura 31 – O colo do papai também faz parte do tratamento.



Fonte: Arquivo pessoal da autora.

Neste registro fotográfico feito por mim, figura 31, o pai não tinha visto o filho ao nascer, ele chegou na unidade demonstrando estar muito apreensivo, pois a informação de que o RN estava necessitando de cuidados médicos o deixou preocupado. Esta foi a primeira visita dele na unidade e primeira vez que ele viu o filho. Inicialmente ele verbalizou que não teria coragem de pegar RN no colo por ser muito pequeno, mas o preparamos para este momento, dando suporte e com o auxílio dos profissionais de fisioterapia conseguimos colocar o bebê em seu colo. Ele ficou bastante emocionado, chorou neste momento, ficou alguns minutos parado olhando emocionado para criança. Não estava com a esposa, pois ela estava bem debilitada fisicamente devido ao parto operatório.

Em outros momentos encontramos pai que visitava o filho com maior regularidade, se fazia bem presente, apesar das limitações de visita. Ao abordarmos ele e a mãe era possível observar como ela estava fortalecida na vivência do processo, se interagia bem com todos, mantinha boas relações com os profissionais e com as outras mães enquanto o filho esteve internado na unidade. Desta forma destaco o pai como uma boa rede de apoio.

9.11 Quando o improvável³ acontece bem diante de nossos olhos – Casos de violência contra as mulheres

*Falo de improvável, pois o momento da chegada de uma bebê pode despertar na família sentimentos de alegria, porém no meio desta vivência nos deparamos também com pais que estavam precisando de ajuda...
(Autora)*

No momento da chegada do filho espera-se que haja uma sintonia entre os pais, espírito de cooperação e de alegria pelo nascimento do bebê. Porém, em nossa vivência, algumas vezes, percebemos que outros sentimentos são vivenciados por alguns casais.

Nesta ocasião, aponta o Manual do Método Canguru, onde ocorre a transição para a parentalidade, a qualidade da relação conjugal é atravessada por diferentes acontecimentos familiares e sociais (perdas, aquisições, mudanças, idade dos cônjuges, condições socioeconômicas), entrelaçada com a história individual dos pais, com sua rede social e pode favorecer ou dificultar as funções que serão solicitadas pela chegada de um filho. O estresse enfrentado pelas famílias ao ter um filho internado em Unidade Neonatal, é um destes fatores (MENEZES; LOPES, 2007 *apud* BRASIL, 2017).

No HUPAA, Hospital onde foi realizada a pesquisa, a mãe ao receber alta médica da maternidade, fica no hospital acompanhando o filho internado na Unidade neonatal. Com isto ela se ausenta do lar, começa a conviver com outras pessoas e isto, pode afetar o relacionamento conjugal, aflorando situações complexas, como a violência. Sabemos que em alguns casos, a violência já era vivenciada antes da internação do bebê. Com o distanciamento da companheira o homem/pai pode apresentar sentimento de insegurança, sensação de perda do controle da situação, medo de que a violência seja descoberta e outros. Estes agressores, vistos de fora, podem parecer responsáveis, dedicados, carinhosos e cidadãos exemplares, porém causam muito sofrimento às vítimas. Desta forma, é importante a equipe estar atenta para acolher esta família em situação de sofrimento.

³ Ao usar o termo “improvável”, não estou negando a violência doméstica, mas pontuando meu estranhamento, de me deparar com ela em uma vivência de UTIN, onde pai e mãe apresentam sofrimento diante a fragilidade do bebê internado.

[Digite aqui]

Duas situações de violência que aconteceram durante minha pesquisa e considerei ser importante abordar o tema na pesquisa, pois nem sempre este pai está sensibilizado com a paternidade como gostaríamos.

Em uma situação, estávamos acompanhando o casal enquanto a mãe estava internada na enfermaria da maternidade. Eram comunicativos, se interagiam bem conosco. Após a alta materna ele precisou ir para casa, tendo que separar-se da companheira fisicamente. Ela ficou no hospital acompanhando o filho e ele passou a ir ao hospital diariamente, para estar com a mulher e o filho, estava sempre presente, para nós isto soava como algo bom, pois ele tinha a disponibilidade e se interessava por estar presente.

Com o tempo o quadro clínico do bebê foi estabilizando, chegando o momento em que foi encaminhado para UCINCA- enfermaria canguru, para ganhar peso. Ao saber da notícia o pai ficou muito feliz, pois assim poderia ter mais acesso ao bebê. De certa forma, a enfermaria canguru, favorece um contato maior da família com o/a filho/a. A partir deste momento começamos a perceber o problema, pois ele começou a ficar na enfermaria praticamente todo o tempo, enquanto era permitido, chegava às 07h da manhã e ficava até o final da tarde, numa grande vigilância, este comportamento impedia a mãe de repousar e se interagir com a equipe.

Os dias foram passando e a equipe precisou intervir, pois ele estava, de certa forma, interferindo na dinâmica do setor. Conversamos e pontuamos para ele os limites de permanência.

Percebemos que ele acatou as orientações mesmo à contragosto, diminuindo a frequência e o tempo de suas visitas. O tempo foi passando e aconteceu a situação em que ele agrediu a companheira no refeitório da pediatria, onde as mães faziam as refeições. Foi um momento difícil para a equipe, conversamos com a mãe buscando saber se o fato aconteceu pela primeira vez ou se já havia acontecido. Ela nos informou que a violência acontecia antes do nascimento do bebê devido a sentimentos de ciúme por parte do parceiro. Procuramos também o pai para ofertar uma escuta, ele mostrou-se envergonhado, argumentando que estava estressado com a vivência. Porém, a agressão se repetiu outras vezes e precisamos intervir suspendendo a sua presença no hospital e fazendo a notificação do caso. No momento da alta do filho a mãe nos informou seu interesse em separar-se devido as situações de violência vivenciadas no relacionamento. Neste caso, observo que inicialmente a equipe mostrou-se acessível, o recebeu bem, porém foi percebendo a dificuldade deste pai com os limites, passando a sentir-se incomodada com a sua presença, sendo necessária uma intervenção mais austera.

[Digite aqui]

O Método Canguru estimula uma observação cautelosa dos detalhes que envolvem os recém-nascidos, um olhar detalhado das nuances que fazem parte da história destas crianças, buscando caminhos que permitam a proximidade e a intimidade com o pai e a mãe, e sempre que possível, sem nenhuma intervenção intrusiva, busca-se sinalizar para os pais condutas que podem afetar o processo de vivência da experiência de internação do bebê (BRASIL, 2017).

Em um outro momento acompanhamos uma mãe que se apresentava muito retraída, não se interagia muito conosco, possuía algumas características de vítimas de violência, calada, incapaz de reagir, conformada, passiva e emocionalmente dependente.

Inicialmente imaginei que fosse devido a questões sociais, mas ao longo do tempo fui percebendo que que ela se sentia oprimida, evitava estar junto com as outras mães e não fazia contato visual. Em uma intervenção na enfermaria do ALCON a avó do recém-nascido verbalizou algumas palavras que começou a me nortear melhor na situação. A avó verbalizou sobre a proibição que a filha sofria de usar contraceptivo e sobre o alcoolismo do genro.

Esta mãe recebeu alta da enfermaria. Sua mãe que estava como acompanhante foi para casa e então o companheiro começou a aparecer mais vezes no hospital. Inicialmente eu fiquei feliz por ele estar interessando em visitá-la e ficar próximo dela e da criança. Mas a constatação foi diferente, ele estava muito incomodado com o fato dela estar distante de casa e sozinha no hospital.

Com o tempo ela foi permitindo mais nossas aproximações e verbalizou que ele ligava constantemente para ela, nestas situações estava sob o efeito do álcool e falava coisas negativas, agredindo-a. As outras mães começaram a observar a situação e relataram que quando ela entrava no elevador não podia levantar os olhos para olhar para outras pessoas, ele não permitia.

Nestes dois casos citados, percebemos que nossos atores são homens que vivenciam a experiência da paternidade de forma diferente dos anteriormente apresentados. Para eles, este período em que a companheira se encontra distante de casa é duplamente angustiante, pois eles ficam vulneráveis sentindo-se fora do controle da situação e com medo de serem descobertos, nestes dois casos, eles foram.

Estas duas famílias foram acompanhadas pelo serviço social do hospital, que tomou providências para dar apoio, fazendo os devidos encaminhamentos para estas mulheres em situação de violência.

O Manual do Método Canguru orienta sobre a importância de compreendermos como o casal está passando pelo processo, isto nos auxilia na avaliação das condutas parentais apresentadas pelos progenitores quando da chegada do filho que está sob nossos cuidados. Esta

compreensão é da maior importância, pois com a chegada do filho a dinâmica relacional familiar se encontra predisposta a mudanças e suscetível a intervenções. Ou seja, podemos intervir para facilitar mudanças e adaptações que, mesmo pequenas, podem apresentar resultados surpreendentes na comunicação e na relação intrafamiliar (BRASIL, 2017).

9.12 Quando as diferenças acentuam o sofrimento

Em 2019 tivemos como paciente uma mãe que era deficiente auditiva. Ninguém da equipe falava libras. A comunicação se estabelecia via smartphone com aplicativos ou mesmo papel e caneta. Tivemos um momento com este pai, e ele demonstrou muita necessidade de verbalizar seus sentimentos com a forma como estava sendo tratado na unidade, se sentia pouco valorizado, falou que apenas uma médica havia conversado com ele sobre o quadro clínico do filho (médica residente). Apresentou-se muito queixoso, com muita necessidade de ser ouvido. Todas as vezes que o encontramos na unidade ele se mostrava insatisfeito e com necessidade de falar. Percebemos que devido a limitação auditiva da mãe, este pai não tinha acesso, como desejava, às informações sobre o filho.

Na rotina da Unidade Neonatal onde foi realizada a pesquisa, o boletim médico é passado para a mãe, pois ela fica acompanhando o bebê na internação. Este caso me marcou, pois em outras situações a mãe exerce o papel de interlocutora, quando o bebê se encontra internado, é a mãe que recebe as informações e orientações dadas pela equipe e repassa para o pai, porém, neste caso, esta interlocução não foi tão eficaz, devido a deficiência auditiva que limitou muito seu papel. Percebi a equipe se mobilizando para dialogar com a mãe, porém o pai ficou inseguro, temia não estar recebendo todas as informações pertinentes, o sentimento de impotência dele era bem aparente, percebi que ele vivenciou momentos de muita angústia, queria ser ouvido, ele era a voz da mãe. Por mais esforços que fazíamos ele sempre demonstrava não estar satisfeito.

No início da pandemia, sua esposa foi para casa, não estava mais ficando no hospital como mãe acompanhante, com a visita dos pais suspensa ele ficou sem ter como receber informações do quadro clínico do filho. Angustiado, começou a procurar o serviço social para ter notícias. Um dia ele foi até o serviço social solicitando informações, a profissional, assistente social, ligou na UTIN para obter notícias, eu rapidamente chamei o médico que estava no plantão para irmos até ele e passar o boletim médico do bebê. Falamos com ele e pude perceber seu sentimento de impotência e medo de perder o filho. Infelizmente, o quadro clínico da criança se agravou e após alguns dias ele foi a óbito.

[Digite aqui]

9.13 Conversa ao pé de ouvido

Desde a escolha de meu tema, fui procurando oportunidades para estar próximo dos outros profissionais observando e dialogando sobre a paternidade na unidade neonatal. Um dia, no final da manhã, enquanto descansávamos de uma manhã bem corrida, nos sentamos em uma mesa dentro da unidade, conversamos sobre amenidades, eu e duas colegas da enfermagem, nesta conversa eu abordei a questão da paternidade, perguntei como elas percebiam a inclusão dos pais em nossa unidade neonatal, elas disseram que o nosso setor incluía o pai, que ele tinha direito de entrar, fazer a visita no horário que ele gostaria. Para elas, como profissionais da enfermagem, o fato de poderem entrar na unidade, significava a inclusão. Aprofundei mais a discussão e adicionei o tema do aleitamento materno, perguntei como era para elas a retirada do pai da unidade neste momento. Para elas, isto era realmente necessário, pois neste momento muitas mães ficavam com os seios expostos, assim, não seria interessante eles permanecerem no ambiente. Disseram também que as mães se sentiam desconfortáveis com a presença de outros pais na unidade quando estavam no momento da ordenha ou da amamentação.

Com a pandemia foi necessário meu afastamento do setor por cinco meses, pois estava dando suporte no setor da covid. Em outubro retornei para a unidade e conversando com colegas fui informada que outra pessoa de nossa equipe, uma fisioterapeuta, havia passado no mestrado profissional e pretendia trabalhar também com o tema da paternidade. Fiquei muito feliz com a informação, percebendo que o estranhamento não era somente meu. Teríamos outros profissionais aliados para juntos promovermos mudanças com relação à questão da paternidade. Com duas pessoas da equipe trabalhando com o tema, o olhar para o pai já tem avançado mais.

Em uma conversa bem recente com esta colega da fisioterapia, perguntei sobre a percepção dela a respeito da inclusão do pai, ela me afirmou com muita convicção que percebia a exclusão dele em vários momentos. Ela também verbaliza seu estranhamento, quando recebeu a informação de que seria suspensa a visita do pai na unidade, devido a pandemia.

Para mim, ter uma profissional no setor para dialogar sobre meus estranhamentos aplaca meu sofrimento, sinto-me fortalecida também. Nesta conversa que tivemos, discutimos algumas ações que poderemos promover com o objetivo de inserir mais o pai nos cuidados.

Esta profissional já defendeu sua dissertação de mestrado, e como produto ela produziu dois vídeos informativos, sobre a vivência do pai na unidade. Um vídeo é voltado para os profissionais da unidade e o outro voltado para o pai.

9.14 O pai sou eu

[Digite aqui]

Figura 32 – O pai prematuro.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019).

Figura 33 – Pai orgulhoso auxiliando a mãe e a equipe durante a dieta.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019).

Figura 34 – Pai participando de uma atividade em grupo.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2019).

Figura 35 – Pai também pode fazer o posicionamento canguru.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2018).

Observei inúmeras situações em que o pai se faz presente na unidade, ávido por acompanhar a criança e a mãe no processo de internação. Estes fizeram questão de estar no hospital com a companheira, interagiram com a equipe, buscando se informar sobre o filho. Demonstraram interesse em vivenciar de forma mais implicada a internação do RN. As figuras 33, 34 e 35 apresentam pais que estiveram acompanhando o filho durante a internação.

Ao transitar pela unidade, pude observar como muitos pais sentem-se bem em acompanhar e vivenciar a paternidade. Eles se mobilizam quando são informados que a criança necessita de algo em especial, como um exame que não está disponível no SUS, de uma medicação também não disponível ou da necessidade de doação de sangue para o RN. Muitos dão plantão, passam a noite deitados no sofá da unidade ou dentro do carro no estacionamento do hospital quando o RN tem alguma intercorrência, fazem questão de estarem por perto. Também se emocionam quando recebem uma notícia difícil ou uma boa notícia sobre o RN.

Um desses pais foi um homem que tinha 42 anos, caminhoneiro, sua companheira era mais jovem, tinha 26 anos. O casal já tinha uma filha em comum, e o pai tinha outros três filhos de outro relacionamento. A internação foi desafiadora para os dois, pois a mãe apresentou sintomas da covid-19, foi colocada em isolamento, ele em nenhum momento se afastou dela, deu todo suporte necessário. O primeiro contato com o casal aconteceu quando a mãe já estava fora do isolamento. Durante a conversa ele interagiu bem, fez muitas perguntas e se mostrou angustiado com a vivência, em função da ausência de informações. Perguntou sobre a alta da mãe e como ficaria o aleitamento materno. Queria saber como a filha receberia o leite. Confesso que poucas vezes conheci um pai que expressasse tais preocupações. Fiz a escuta de suas angústias dando orientações.

No estudo “O momento da Alta hospitalar do recém-nascido prematuro”, as autoras trazem que esse homem/pai se sente inseguro ao levar o filho para casa, enfatizam a importância de dar mais orientações a ele durante o período de internação de seu filho, desta forma ele poderá colaborar mais com a mãe quando estiverem em casa com a criança, sentindo-se seguro. As autoras concordam que o pai precisa ser estimulado e encorajado a tocar e acariciar o filho hospitalizado (MARSKI et al., 2015).

Após ofertar a escuta do pai e percebendo suas inquietações com relação ao aleitamento materno, convidei-os para irem comigo até o banco de leite, local mais indicado para receber orientações sobre o aleitamento materno. Senti que ir até o banco de leite humano do hospital o tranquilizaria.

Ressalto que em algumas situações me ofereço para levar as mães até o banco de leite, mas até este dia, a demanda nunca tinha vinda de um pai.

Um detalhe importante deste caso é que a filha deste casal nasceu com uma má formação na face, lábio leporino (fissura labial), que dependendo de sua extensão pode dificultar o aleitamento materno. Assim, o acolhimento deste pai no processo é muito importante, sua participação junto da mãe nos cuidados com a criança traz segurança para todos os envolvidos no processo.

No artigo, “Vivências do pai/homem no cuidado ao filho prematuro hospitalizado”, os pais revelaram que acompanhar a recuperação do/a filho/a, sentir prazer em estar ao lado do RN e ser reconhecido como pai, são motivações que o levam a enfrentar todos os obstáculos e dificuldades para permanecer o máximo tempo possível na UTIN. Este pai me demonstrou que ele estava disposto a superar todos os obstáculos para estar junto da companheira e da filha recém-nascida, participando dos cuidados, sentindo-se útil (BORGES et al., 2018).

Ele compartilhou comigo que pretendia fazer a tatuagem do pezinho da bebê no seu peito, assim que ela recebesse alta, me emocionei naquele momento e me coloquei disponível para decalcar o pezinho para que ele pudesse realizar o seu desejo. Ele fez a tatuagem e num dia de visita me mostrou orgulhoso.

Uma outra situação que acompanhei aconteceu numa das enfermarias da maternidade ao realizar um atendimento de uma mãe. Nesta mesma enfermaria estava uma outra mãe, cuja filha havia recebido alta da UCI neonatal sendo encaminhada para ficar com ela na maternidade do HUPAA. Enquanto atendia a paciente, chegou o pai da criança que acabara de sair da UCIN, foi muito importante poder acompanhar o encontro deste pai com o bebê. Parei o atendimento e fiquei ali, paralisada vendo a alegria cantante daquele homem. Esta criança nasceu, precisou dos cuidados da unidade neonatal UTIN/UCIN, o pai a viu somente no momento do nascimento, não tendo mais a oportunidade de estar com ela, devido às restrições de visitas no período da pandemia. Então, ao chegar na enfermaria ele ficou muito emocionado, conseguindo exprimir a emoção de reencontrar a filha. Ele interagiu com a criança de forma muito intensa, conversava com ela dizendo: Minha filha, não acredito que você está aqui, como você é linda!! Andava de um lado para outro na enfermaria, como se ele não coubesse naquele lugar, tamanha era sua felicidade. Ele também abraçou a companheira, enfim, esta cena foi tocante, eu e a paciente do leito ao lado paramos para observá-los. Considero que fui premiada por presenciar este momento.

Esta vivência está em consonância com o que foi apresentado no artigo "Nascimento e hospitalização do filho prematuro: sentimentos e emoções paternas" Conhecer o filho prematuro, independentemente de suas fragilidades, constituiu para o pai um momento mágico, de renovação da vida (ZANI; SOUZA; LIMA PARADA, 2016).

Figura 36 – A alegria de ser incluído no processo.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vimos no decorrer deste estudo, que o hospital se caracteriza como campo de atuações e relações, em uma Unidade Neonatal percebemos que é semelhante. Nesse ambiente o pai, a mãe e toda a equipe necessitam se unir para cuidarem do bebê que precisa de uma rede para ser bem acolhido. Assim, concordamos que, para que o bebê seja cuidado é necessário que seus pais também sejam recebidos na Unidade pelos profissionais que a compõem. No decorrer da pesquisa problematizamos a forma como a relação da equipe com a mãe pode ser diferente da relação com pai, que é tolhido muitas vezes em sua vivência da paternidade, no período em que o recém-nascido se encontra internado.

Construir este trabalho trouxe à tona para mim reflexões sobre a possibilidade de o pai encontrar o seu lugar nas instituições que ofertam cuidado em saúde, tendo como base a integralidade no cuidado, a Política de Atenção ao RN Prematuro de Baixo Peso, Política Nacional de Humanização (PNH), Políticas de Atenção à Saúde do Homem, no contexto do SUS, buscando assim contribuir para fortalecer a saúde pública, perpassando pela necessidade iminente de interseção entre essas políticas.

Me atentei também para a necessidade de se fazer o reconhecimento do pai enquanto sujeito do cuidado profissional, pois receber apoio ao processo de tornar-se pai revelou-se essencial, desta forma acredito que o trabalho da psicologia no setor pode auxiliar a todos.

Nesta construção percebi o quanto é importante sensibilizar a equipe da unidade neonatal para que observem como temos posicionado o pai, retirando-o da cena do cuidado. Esta articulação, fazendo-o sentir-se como parceiro nos cuidados do seu filho, contribui para o fortalecimento do vínculo afetivo entre pai-equipe, pai-bebê e pai-mãe.

Minha pesquisa atravessou o período da pandemia, e compartilho a experiência de como a humanização na pandemia foi um grande desafio, pois foi necessário seguir as orientações de biossegurança, que por sua vez, defendem o isolamento dos usuários que estão internados, tornando mais difícil o acesso do pai ao filho.

A Pandemia, entre todos os seus danos, mostrou também que o lugar do pai não é assegurado e garantido dentro dos serviços de saúde, dessa forma, chamo a atenção para a necessidade de ficarmos atentos para que não haja retrocessos na garantia dos direitos já adquiridos de nossos usuários.

Defendo em minha pesquisa que não basta simplesmente permitir a presença física do pai na unidade neonatal. Isto, por si só, não significa a inclusão dele no processo de cuidar. É

[Digite aqui]

necessário estabelecer um vínculo terapêutico, para transmitir apoio, segurança e confiança, aliviando o sofrimento vivenciado pela família nas situações de crise. Importante torná-los ativos no processo do cuidar e não apenas espectadores ou visitantes desses neonatos. Estas mudanças ajudam a fortalecer o vínculo do pai-RN-mãe e também com a equipe de saúde, tornando-se uma importante ferramenta para minimizar conflitos nas relações interpessoais entre a família e a equipe de saúde.

Gostaria de enfatizar um ponto defendido pelo Método Canguru que é a importância de considerarmos que o RN internado em uma unidade Neonatal é um usuário que também precisa ter seus direitos garantidos. Desta forma, considero que ter o pai por perto é direito dele. Esta criança deve ser considerada e respeitada como ser-sujeito, dotado de emoções e individualidade, e não como objeto de intervenções. Logo, os cuidados não devem ser focados apenas nos aspectos biológicos, mas também na estimulação de seu desenvolvimento psicoafetivo (BRASIL, 2017).

O instituto PAPAI já levantou a bandeira trabalhando orientados pela questão de que o pai não é uma visita. O Instituto vai além da questão da política de humanização ao afirmar o posicionamento dos direitos da criança e do próprio pai.

Ao longo do mestrado fui percebendo que meu mergulho no tema foi reconfigurando minha assistência, pude, através do estudo rever minha prática, me atentando para a figura do pai, hoje, não naturalizo a sua ausência. Este novo olhar me acompanha nos momentos de trocas com a equipe, com estagiários e alunos.

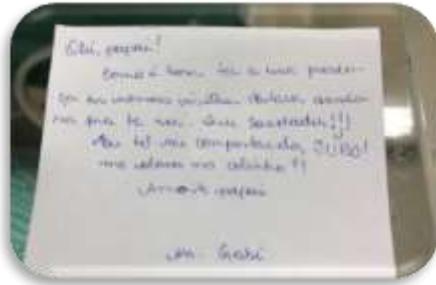
Aos poucos percebo que tenho me tornado referência na equipe, quando o assunto é a paternidade. Recentemente recebi o convite para escrever sobre o papel do pai no aleitamento materno, em um manual que está sendo construído para o hospital. Recebo de meus colegas de trabalho informações de cursos e treinamentos relacionados com a paternidade, para mim este é um sinal de que compreendem a importância que o tema tem para mim.

Hoje tenho observado a equipe mais sensibilizada para a paternidade, encontram-se mais disponíveis para falar sobre o tema na unidade neonatal.

Pouco tempo atrás, ao entrar na UCINCo encontrei um bilhete que foi anexado na incubadora do bebê, ele foi confeccionado para o pai em nome do RN, sendo iniciativa de uma enfermeira do setor. Em outro momento fui invadida por um sentimento de muito orgulho quando percebi que em uma atividade de roda de conversa realizada com as mães, a assistente social do setor, escreveu um cartaz que falava sobre a importância da presença do pai, foi algo singelo, mas já demonstra que a equipe tem se envolvido mais com esta temática.

[Digite aqui]

Figura 37 – Bilhete escrito por uma profissional para um pai.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022)

Figura 38 – Bilhete escrito por uma profissional para um pai.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2022).

Um elemento que a maioria dos estudos sobre a paternidade têm em comum, e que serve como ponto de partida de minha análise, é a noção de que, seja qual for o modelo que emula, o homem sente uma forte dose de ambivalência quanto ao seu lugar na família que pretende constituir. Muitos, sem emprego fixo e sem dinheiro para cumprir seu papel de provedor, não conseguem realizar a contento o modelo de pai/marido ‘antigo’. Outros, mesmo tendo renda suficiente para cumprir com o dever financeiro, não sabem lidar com os modelos ‘novos’ de comportamento – do casal igualitário e da mulher independente. A ambivalência que o homem sente em relação à paternidade faria parte de um quadro geral da chamada ‘crise de masculinidade’ (SILVA, 2006). O novo homem estaria em crise porque não encontraria modelos identitários hegemônicos para descrever sua nova condição masculina. Alguns fatores têm influenciado o comportamento do homem contemporâneo, dentre eles a maior participação da mulher no campo do trabalho, o avanço da tecnologia no campo da sexualidade, a pluralidade de papéis e identidades sexuais, a redefinição do papel de pai, a maior preocupação do homem com o corpo e com a estética e a tentativa dele manter e sustentar um modelo hegemônico único no papel masculino.

Outro ponto que apresento e que me atravessa em minha prática é a erotização do aleitamento materno dentro de uma unidade neonatal. Esta vivência me faz questionar por que ainda sexualizamos a amamentação? Temos disponível conhecimentos acumulados por cientistas e profissionais de saúde, ao longo do século XX, políticas públicas foram criadas em prol da amamentação no Brasil, por exemplo, em 1981 o Programa de Incentivo ao Aleitamento

Materno (PNIAM), que reforçava a amamentação como um ato natural, instintivo, inato e biológico todos estes já seriam suficientes para combater este comportamento.

Para mim este fato deveria estar sendo combatido em uma instituição de ensino e saúde, os profissionais de saúde podem proporcionar educação em saúde, trabalhando a visão erotizada da amamentação com os nossos usuários. Interessante pensar em ações que tranquilizem a mulher para que ela não se sinta culpada de expor o corpo, o pai também pode ser orientado neste sentido, pois a amamentação não é um ato de nudez.

Fora dos muros da instituição de ensino e saúde, podemos compreender a propagação deste tipo de comportamento, porém em nossa prática precisamos basear nossa assistência em estudos que já demonstraram como esta prática traz consequências para o bebê, sua mãe e seu pai. O inadequado não é a mãe amamentar em público. Inadequado é uma pessoa olhar com malícia para uma mãe nutrindo seu filho. É importante rever os discursos e a cultura que nossa sociedade utiliza para com a mulher. Posso entrar? É um pedido de autorização. Mas o que impediria de entrar? Uma mulher amamentando, uma situação de ordenha? Estaríamos todos nós então, sob uma égide machista? Neste processo de objetificação do corpo feminino?

Ao término deste estudo pude perceber a magnitude desse tema, não só para a psicologia, mas também para os profissionais de outras áreas, desta forma penso ser importante dar continuidade ao estudo, aprofundando mais na experiência do pai dentro de uma Unidade Neonatal. Desejo que minha pesquisa ressoe e inspire profissionais para realizarem pesquisas sobre o tema, pois temos muito a discutir, desta forma poderemos abrir cada vez mais caminhos para o homem nos espaços de saúde.

Figura 39 – Link para vídeo “O pai na unidade neonatal” (Educapes).



Fonte: O PAI (2022).

Figura 40 – Link para vídeo “Pai, sua presença faz diferença!” (Educapes).



Fonte: PAI (2022).

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020. Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde. **ANVISA**, Brasília, 23 jul. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-07-2020>. Acesso em: 23 ago. 2022.
- ALBERTI, S. **O adolescente e o outro**. 3 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.
- ALVES, Rubem. **O amor que acende a lua**. 8 ed. Campinas: Papyrus, 1999.
- A PATERNIDADE transforma um homem. **Marcos Piangers**, 2022. 1 vídeo (1 min). Disponível em: <https://www.instagram.com/reel/Ce57tsvDeLC/?igshid=MDJmNzVkMjY%3D>. Acesso em: 13 set. 2022.
- ANDRADE, I. S. N.; GUEDES, Z. C. F. Sucção do recém-nascido prematuro: comparação do método Mãe-Canguru com os cuidados tradicionais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 1, p. 61-69, mar. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/7CW34MZ9c3TzWS979HZ7JJw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2022.
- ARAÚJO, N. M.; ZANI, A. V. Discursos paternos frente ao nascimento e hospitalização do filho prematuro. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 9, n. 2, p. 604-609, fev. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10378/11122>. Acesso em: 22 ago. 2022.
- BATISTA, C. S.; BERNARDES, J.; MENEGON, V. S. M. Conversas no cotidiano: um dedo de prosa na pesquisa. In: SPINK, M. J. P. *et al.* (org.). **A produção de informação na pesquisa social**: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.
- BERNARDES, J. S.; SANTOS, R. A. S.; SILVA, L. B. A Pesquisa em base de dados: como fazer? In: LANG, C. E. *et al.* (org.). **Metodologias**: pesquisas em saúde, clínica e práticas psicológicas. Maceió: Edufal, 2015.
- BORGES, K. I. *et al.* Vivências do pai/homem no cuidado ao filho prematuro hospitalizado. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 22, e-1141, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1141.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2022.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a

91/2016 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016a.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS.**

Brasília: CONASS, 2003. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf. Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL. **Lei 11.108, de 7 de abril de 2005.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em:

<https://legis.senado.leg.br/norma/570557/publicacao/15722854>. Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL. **Lei 12.550, de 15 de dezembro de 2011.** Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/12550.htm. Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL. **Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996.** Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru: manual do curso.** 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru.** 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido. Método Canguru - Manual Técnico.** 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3_ed.pdf. Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf. Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e diretrizes)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf. Acesso em: 23 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e diretrizes)**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_saude_homem.pdf. Acesso em: 23ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012**. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 23 ago. 2022.

BRIGAGÃO, J.; NASCIMENTO, V. L. V.; SPINK, P. K. As interfaces entre psicologia e políticas públicas e a configuração de novos espaços de atuação. **Revista de Estudos Universitários**, Sorocaba, v. 37, n. 1, p. 199-215, 2011. Disponível em: <https://periodicos.uniso.br/reu/article/view/599>. Acesso em: 23 ago. 2022.

CARDOSO, M. V. L. M. L.; SOUTO, K. C.; OLIVEIRA, M. M. C. Compreendendo a experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. RENE. Fortaleza**, v. 7, n. 3, p. 49-55, set./dez. 2006. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/5427/3955>. Acesso em: 22 ago. 2022.

COELHO, E. B. S. *et al.* **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_saude_homem.pdf. Acesso em: 25 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **IV Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas: relatório**. Maceió: CFP/ULAPSI, 2007. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/10/politicas_publicas_cartilha.pdf. Acesso em: 23 ago. 2022.

COULON, A. Etnometodologia e pesquisa qualitativa em saúde. **Rev. FAEEBA – Ed. e Contemp.**, Salvador, v. 28, n. 56, p. 33-43, set./dez. 2019. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/faeeba/v28n56/2358-0194-faeeba-28-56-33.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2022.

COULON, A. **La etnometodología**. 3 ed. Madrid: Cátedra, 2005.

CÚNICO, S. D.; ARPINI, D. M. A. Família em mudanças: desafios para a paternidade contemporânea. **Periódicos Eletrônicos em Psicologia**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 28-40, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n1/v17n1a04.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2022.

DANTAS, A. F. M. S. *et al.* Núcleo de promoção da filiação do Tribunal de Justiça de Alagoas: desburocratizando o acesso ao direito à filiação. *In*: PEREIRA, R. C. (org.). **Família: entre o público e o privado**. Porto Alegre: Magister/IBDFAM, 2012. p. 38-41. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/assets/upload/anais/230.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2022.

DIEHL, R.; MARASCHIN, C.; TITTONI, J. Ferramentas para uma Psicologia Social. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 407-415, ago. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/ZSYqXth6gHL9nhhzNj4hXNs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2022.

DINIZ, B. K. L. **Quando a mãe vai ao tribunal**: o revelar da paternidade e suas implicações subjetivas. 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2014. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/1236>. Acesso em: 22 ago. 2022.

FONTOURA F. C. *et al.* Experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev RENE. Fortaleza**, v. 12, n. 3, p. 518-525, 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4274>. Acesso em: 22 ago. 2022.

GARFINKEL, H. **Estudios en etnometodología**. Barcelona: Anthropos Editorial, 2006.

GONDIM, S. *et al.* Mais do mesmo? Imagens cristalizadas de paternidade na literatura acadêmica. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 10, 2012. **Anais [...]**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012. Disponível em: http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373334483_ARQUIVO_maisdomesmo-artigopaternalidade-ST-final.pdf. Acesso em: 23 ago. 2022.

GREISEN, G. *et al.* Parents, siblings and grandparents in the neonatal intensive care unit. A survey of policies in eight European countries. **Acta Paediatr.**, v. 98, n. 11, p. 1744-1750, nov. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19650839/>. Acesso em: 23 ago. 2022.

IBAÑEZ, N. O paciente deve ser sujeito e não objeto do sistema de saúde. **Saúde Amanhã**, 30 jan. 2017. Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/o-paciente-deve-ser-sujeito-e-nao-objeto-do-sistema-de-saude/>. Acesso em: 23 ago. 2022.

IBAÑEZ, T. O “giro linguístico”. *In*: IÑIGUEZ, L. (org.). **Manual de análise do discurso em ciências sociais**. Tradução de Vera Lúcia Joscellyne. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

IÑIGUEZ, Lupicínio. Construcionismo social e Psicologia Social. In: MARTINS, João B.; HAMMOUTI, Nour-Din El; IÑIGUEZ, Lupicínio. Temas em análise institucional e em construcionismo social. São Carlos: Rima; Fundação Araucária, 2002.

INSTITUTO PROMUNDO. **Programa P – Manual para o exercício da paternidade e do cuidado**. Rio de Janeiro: Promundo, 2014. Disponível em: <https://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2014/12/Programa-P-Manual-para-o-exercicio-da-paternidade-e-do-cuidado.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2022.

KILOMBA, Grada. Quem pode falar? Falando do centro, descolonizando o conhecimento *In*: KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação**: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019. p. 47-69.

LOPES, T. C. **Programa de Internação Domiciliar Neonatal**: espaço para a construção da autonomia no cuidado materno com a criança. 2005. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.

LYRA, J.; MEDRADO, B. Gênero e paternidade nas pesquisas demográficas: o viés científico. **Estudos feministas**, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 145-158, 2000. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/9873/9099>. Acesso em: 22 ago. 2022.

MADALENO, R. **Manual de direito de Família**. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

MARCHI, N. M. *et al.* Opções pela vasectomia e relações de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1017-1027, ago. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NBHc49h4zwn7ydcTqchQfkJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2022.

MARSKI, B. S. L. *et al.* Tornar-se pai na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal: revisão integrativa. **Cadernos Brasileiros de Terapia Educacional**, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 371-380, 2015. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/935/617>. Acesso em: 22 ago. 2022.

MATTOS, R. A. A integralidade na prática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, set./out. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4fSwnHx3nWnW49Tzq8KZLKj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 ago. 2022.

MEDRADO, B. M. **O masculino na mídia**. 1997. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.

MEDRADO, B.; SPINK, M. J.; MÉLLO, R. P. Diários como atuantes em nossas pesquisas: narrativas ficcionais implicadas. *In*: SPINK, M. J. P. *et al.* (org.). **A produção de informação na pesquisa social**: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.

[Digite aqui]

MERHY, E. E. O cuidado é um acontecimento e não um ato. *In*: FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. (org.). **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**: textos reunidos. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 172-182.

MONTEIRO, F. P.; RIOS, M. I.; SHIMO, A. K. K. A participação paterna em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 145-151, set./dez. 2014. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/2825>. Acesso em: 23 ago. 2022.

O PAI na unidade neonatal. **Portal Educapes**, 2022. 1 vídeo (3 min). Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/705288>. Acesso em: 12 set. 2022.

OLIVEIRA, M. M. C. *et al.* Tecnologia, ambiente e interações na promoção da saúde ao recém-nascido e sua família. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 44-52, jul./set. 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/13533>. Acesso em: 23 ago. 2022.

PAI, sua presença faz diferença. **Portal Educapes**, 2022. 1 vídeo (3 min). Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/705289>. Acesso em: 12 set. 2022.

PELLIZZON, R. F. Pesquisa na área da saúde. 1: Base de dados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). **Acta Cirúrgica Brasileira**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 153-163, abr. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acb/a/XR5xTRRRMLXkW9jLpM5wvgn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2022.

PERUCCHI, J.; TONELI, M. J. F. Aspectos políticos da normalização da paternidade pelo discurso jurídico brasileiro. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 8, n. 15, p. 139-156, jan./jun. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v8n15/v8n15a10.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2022.

QUEIROZ, Thiago. **Abrace seu filho**: como a criação com afeto mudou a história de um pai. Caxias do Sul, RS: Belas Letras, 2018.

RIBEIRO, M. A.; MARTINS, M. H.; LIMA, J. A pesquisa em base de dados: como fazer? *In*: LANG, C. E. *et al.* (org.). **Metodologias**: pesquisa em saúde clínica e práticas psicológicas. Maceió: Edufal, 2015.

SANTOS, M. H.; AZEVEDO FILHO, F. M. Benefícios do método Mãe Canguru em recém-nascidos pré-termo ou baixo peso: uma revisão da literatura. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 67-76, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3477>. Acesso em: 25 ago. 2022.

SILVA, B. T.; SANTIAGO, L. B.; LAMONIER, J. A. Apoio paterno no aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 122-130, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/fvxVnZQDv9gKxh9FvNKQHPr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2022.

[Digite aqui]

SILVA, S. G. A crise da masculinidade: uma crítica à identidade de gênero e à literatura masculinista. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 118-131, mar. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v26n1/v26n1a11.pdf>. Acesso em: 200 ago. 2022.

SOARES, N. C.; BERNARDINO, M. P. L.; ZANI, A. V. Inserção do pai nos cuidados ao filho prematuro hospitalizado: percepção da equipe multiprofissional. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 283-290, jul./set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/9dP5Fk38YVwPwJ6bnXLdMBM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2022.

SOARES, R. L. S. F. *et al.* Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade à paternidade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 409-416, jul./set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Yz7tsdnM4fGwSbVTrV4fnTb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2022.

SOUSA, J. C.; SILVA, L. M. S.; GUIMARÃES, T. A. Preparo para alta hospitalar do recém-nascido de risco em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal: uma visão da família. **Rev. Enferm. UFPE On Line**, Recife, v. 2, n. 2, p. 146-154, abr./jun. 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032608>. Acesso em: 25 ago. 2022.

SPINK, M. J. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010.

SPINK, M. J.; FREZZA, R. M. Práticas discursivas e produção de sentido. *In*: SPINK, M. J. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013.

SPINK, M. J.; MEDRADO, B. Produção de sentido no cotidiano. *In*: SPINK, M. J. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013.

SPINK, P. K. Pesquisa de campo em Psicologia Social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicologia e Sociedade**, v. 15, n. 2, p. 18-42, dez. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/nSkXqD7jKvgdrTFYGmTF8gP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2022.

VELAVAN, T. P.; MEYER, C. G. The COVID-19 epidemic. **Trop Med Int Health**, v. 25, n. 3, p. 278-280, mar. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32052514/>. Acesso em: 25 ago. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages: interim guidance. **World Health Organization**, 6 apr. 2020. Disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages). Acesso em: 23 ago. 2022.

[Digite aqui]

ZANI, A. V.; SOUZA, G. G.; LIMA PARADA, C. G. Nascimento e hospitalização do filho prematuro: sentimentos e emoções paternas. **Revista Uruguaya de Enfermería**, Montevideo, v. 11, n. 2, p. 15-26, nov. 2016.

APÊNDICE A – TEMÁTICAS CENTRAIS DAS REFERÊNCIAS IDENTIFICADAS

<p>Importância da inserção da figura paterna como proposta de assistência humanizada, estando os profissionais mais conscientes da importância do pai no cuidado do filho prematuro hospitalizado.</p>	<p>- INSERÇÃO DA FIGURA PATERNA. - PROFISSIONAIS MAIS CONSCIENTES DA IMPORTÂNCIA DO PAI NO CUIDADO DO FILHO HOSPITALIZADO.</p>
<p>Prazer em cuidar; reforço da identidade paterna; superação do medo; apropriação do papel de cuidador; e a importância da permanência na unidade de internação.</p>	<p>- IMPORTÂNCIA DE O PAI PERMANECER NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO. - REFORÇO DA IDENTIDADE PATERNA.</p>
<p>O pai, de modo geral, vivencia sentimentos tão importantes quanto as mães. As equipes de saúde atuantes nas Unidades Neonatais devem estar preparadas para acolher, aconselhar e ensinar esse pai no cuidado do prematuro.</p>	<p>- PAI TEM SENTIMENTOS. - EQUIPE DEVE ACOLHER O PAI.</p>
<p>O pai deseja fazer parte dos cuidados e estar com o filho; necessidade dos profissionais de saúde das unidades neonatais inserirem de modo sistematizado o pai nos cuidados do filho prematuro hospitalizado, proporcionando-lhe vivenciar completamente a paternidade no ambiente hospitalar.</p>	<p>- PAI TEM DESEJOS. - EQUIPE DEVE ACOLHER O PAI.</p>
<p>O pai sente-se inseguro para o cuidado com o filho em domicílio em função de incipiências no apoio profissional e no contato com o filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.</p>	<p>- PAI FICA INSEGURO AO SAIR DA UTI. - APOIO PROFISSIONAL INCIPIENTE.</p>
<p>A prática assistencial intensivista neonatal deve incluir estratégias de apoio à paternidade em situação de nascimento pré-termo, considerando a perspectiva de equidade de gênero.</p>	<p>- A PRÁTICA NEONATAL DEVE APOIAR A PATERNIDADE.</p>
<p>Os pais demonstraram viver a transição social e cultural da paternidade, com superação ainda tímida do modelo hegemônico. Ao mesmo tempo, entendem seu papel fundamental de provisão financeira e demonstram desejo em cuidar do seu filho. Os profissionais de saúde devem proporcionar essa aproximação para fortalecimento da paternidade.</p>	<p>- PAI TEM DESEJOS. - EQUIPE DEVE FORTALECER A PATERNIDADE.</p>

<p>Carência de apoio profissional ao pai da criança nascida pré-termo e/ou de baixo peso hospitalizadas na UCIN, especialmente pela desconsideração nas relações com os profissionais.</p>	<p>- CARÊNCIA DE APOIO PROFISSIONAL AO PAI.</p>
<p>É necessário incluir os pais nos cuidados com o recém-nascido, transmitindo-lhes segurança e fortalecendo o desenvolvimento do vínculo afetivo.</p>	<p>- INCLUIR O PAI E TRANSMITIR-LHE SEGURANÇA.</p>
<p>Pais passam por momentos difíceis durante a internação, apoiando-se, entretanto, na fé e na competência da equipe de saúde.</p>	<p>- PAIS SOFREM DURANTE A INTERNAÇÃO DO FILHO E BUSCAM AUXÍLIO NA FÉ.</p>
<p>Pais passam por uma ambivalência de sentimentos; tema ainda pouco estudado. Apesar de estar em crescimento, o envolvimento paterno em todos os aspectos da família, suas atitudes ainda são tímidas e pouco reveladas, e as falas muito reservadas. Profissionais de saúde, bem como os pesquisadores, valorizam muito o vínculo mãe-bebê e se esquecem da tríade de extrema relevância mãe-pai-bebê.</p>	<p>- VIVÊNCIA DE AMBIVALÊNCIA DE SENTIMENTOS DO PAI NO MOMENTO DA INTERNAÇÃO DO FILHO. ESSE ASSUNTO AINDA É POUCO ESTUDADO. - PROFISSIONAIS ESQUECEM DE VALORIZAR A TRÍADE MÃE-PAI-BEBÊ.</p>
<p>Transição do modelo hegemônico da paternidade; perspectivas de mudanças social e cultural do pai inserido no cuidado a seu filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; significados atribuídos pelo pai a seu filho prematuro internado influenciam as práticas de cuidado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.</p>	<p>- PERSPECTIVAS DE MUDANÇA SOCIAL E CULTURAL DO PAI INSERIDO NOS CUIDADOS.</p>
<p>Os pais demonstraram satisfação ante a possibilidade de sobrevivência do bebê. Descreveram sentimentos de indecisão, confiança na equipe e medo quando relataram a experiência de ser pai de prematuro. Suas maiores dúvidas e expectativas foram quanto às sequelas, à sobrevivência e à previsão de alta hospitalar de seus filhos. Evidenciou-se a importância da interação entre pai e filho na unidade neonatal, de modo a resgatar o papel de pai cuidador para facilitar a adaptação e reestruturação familiar.</p>	<p>- IMPORTÂNCIA DA INTERAÇÃO ENTRE PAI E FILHO NO RESGATE DO PAPEL DE PAI CUIDADOR</p>

<p>Verificou-se que, no país, as iniciativas de envolvimento do familiar no cuidado intra-hospitalar ainda são incipientes e carecem de implementação de estratégias que assegurem a independência do familiar no cuidado do bebê no domicílio, enquanto, no exterior, a preocupação com esse procedimento é mais presente.</p>	<p>- INICIATIVAS DE ENVOLVIMENTO DO FAMILIAR NO CUIDADO INTRA-HOSPITALAR, NO BRASIL, AINDA SÃO INCIPIENTES.</p>
<p>Observado que a procura de alguns pais por uma relação mais próxima com a criança era desencorajada por algumas mães. Este estudo destaca a necessidade de resgatar e compreender o universo psicológico das mães, inserindo os pais nesse contexto, pois pouco se sabe como estes compreendem e enfrentam este período delicado. Os resultados evidenciaram também a necessidade de novos modelos de atendimento que sejam respaldados por uma constante reflexão crítica dos profissionais sobre suas próprias representações e práticas neste cenário, no intuito de não direcionar os cuidados e responsabilidades apenas para as mães.</p>	<p>- MÃES DESENCORAJAM UMA RELAÇÃO MAIS PRÓXIMA DOS PAIS COM A CRIANÇA. - PROFISSIONAIS NECESSITAM DE NOVOS MODELOS DE PRÁTICAS NESSE CENÁRIO, NÃO DIRECIONANDO OS CUIDADOS APENAS PARA AS MÃES.</p>
<p>Este estudo se propõe a realizar uma reflexão a respeito da paternidade no cenário atual, uma vez que se entende que são vários os desafios presentes em relação ao lugar do pai No contexto familiar. Entende-se, pois, que resgatar a presença do pai no ambiente familiar, problematizando sua ausência, é uma tarefa que desafia pais, mães e todos aqueles que se encontram implicados nas questões que envolvem a família.</p>	<p>- RESGATE DA PRESENÇA DO PAI NO AMBIENTE FAMILIAR.</p>

APÊNDICE B – REFERÊNCIAS IDENTIFICADAS NA BVS

TÍTULO	ANO	AUTORES	RESUMO	ACESSO
Inserção do pai nos cuidados ao filho prematuro hospitalizado: percepção da equipe multiprofissional.	2019	SOARES, N. C.; BERNARDINO, M. P. L.; ZANI, A. V.	Importância da inserção da figura paterna como proposta de assistência humanizada, estando os profissionais mais conscientes da importância do pai no cuidado do filho prematuro hospitalizado.	
Vivências do pai/homem no cuidado ao filho prematuro hospitalizado.	2018	BORGES, K. I. <i>et al.</i>	Prazer em cuidar; reforço da identidade paterna; superação do medo; apropriação do papel de cuidador; e a importância da permanência na unidade de internação.	
Vivências do pai em face do nascimento do filho prematuro: revisão integrativa.	2017	BARCELLOS, A. A.; ZANI, A. V.	O pai, de modo geral, vivencia sentimentos tão importantes quanto as mães. As equipes de saúde atuantes nas Unidades Neonatais devem estar preparadas para acolher, aconselhar e ensinar esse pai no cuidado do prematuro.	
Nascimento e hospitalização do filho prematuro: sentimentos e emoções paternas	2016	ZANI, A. V.; SOUZA, G. G.; LIMA PARADA, C. G.	O pai deseja fazer parte dos cuidados e estar com o filho; necessidade dos profissionais de saúde das unidades neonatais inserirem de modo sistematizado o pai nos cuidados do filho prematuro hospitalizado, proporcionando-lhe vivenciar completamente a paternidade no ambiente hospitalar.	
Alta hospitalar do recém-nascido prematuro: experiência do pai	2016	MARSKI <i>et al.</i>	O pai sente-se inseguro para o cuidado com filho em domicílio em função de incipiências no apoio profissional e no contato com o filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	
Os significados de cuidar do filho pré-termo na visão paterna	2016	SOARES <i>et al.</i>	A prática assistencial intensivista neonatal deve incluir estratégias de apoio à paternidade em situação de nascimento pré-termo considerando a perspectiva de equidade de gênero.	

Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade à paternidade.	2015	SOARES <i>et al.</i>	Os pais demonstraram viver a transição social e cultural da paternidade, com superação ainda tímida do modelo hegemônico. Ao mesmo tempo, entendem seu papel fundamental de provisão financeira e demonstram desejo em cuidar do seu filho. Os profissionais de saúde devem proporcionar essa aproximação para fortalecimento da paternidade.	
Tornar-se pai na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal: revisão integrativa	2015	MARSKI <i>et al.</i>	Carência de apoio profissional ao pai da criança nascida pré-termo e/ou de baixo peso hospitalizadas na UCIN , especialmente pela desconsideração nas relações com os profissionais. As relações com os profissionais ganham destaque como núcleo de promoção da paternidade nesse contexto tendo em vista um cuidado integral à saúde da criança.	
Percepções de pais de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal	2015	FRIGO <i>et al.</i>	E necessário incluir os pais nos cuidados com o recém-nascido, transmitindo-lhes segurança e fortalecendo o desenvolvimento do vínculo afetivo.	
Discursos paternos frente ao nascimento e hospitalização do filho prematuro.	2015	ARAÚJO, N. M.; ZANI, A. V.	Pais passam por momentos difíceis durante a internação, apoiando-se, entretanto, na fé e na competência da equipe de saúde.	
A participação paterna em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.	2014	MONTEIRO, F. P.; RIOS, M. I.; SHIMO, A. K. K.	Pais passam por uma ambivalência de sentimentos; tema ainda pouco estudado. Apesar de estar em crescimento o envolvimento paterno em todos os aspectos da família, suas atitudes ainda são tímidas e pouco reveladas, e as falas muito reservadas. Profissionais de saúde, bem como os pesquisadores, valorizam muito o vínculo mãe- bebê e se esquecem da tríade de extrema relevância mãe-pai-bebê.	
Os significados de cuidar do filho pré-termo na visão Paterna	2016	SOARES <i>et al.</i>	Transição do modelo hegemônico da paternidade; perspectivas de mudança sociais e cultural do pai inserido no cuidado a seu filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; significados atribuídos pelo pai a seu filho prematuro internado influenciam as práticas de cuidado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	

<p>Compreendendo a experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal</p>	<p>2006</p>	<p>CARDOSO, M. V. L. M. L.; SOUTO, K. C.; OLIVEIRA, M. M. C.</p>	<p>Os pais demonstraram satisfação ante a possibilidade de sobrevivência do bebê. Descreveram sentimentos de indecisão, confiança na equipe e medo quando relataram a experiência de ser pai de prematuro. Suas maiores dúvidas e expectativas foram quanto às sequelas, à sobrevivência e à previsão de alta hospitalar de seus filhos. Evidenciou-se a importância da interação entre pai e filho na unidade neonatal, de modo a resgatar o papel de pai cuidador para facilitar a adaptação e reestruturação familiar.</p>	
<p>Preparo para alta hospitalar do recém-nascido de risco em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal: uma visão da família</p>	<p>2008</p>	<p>SOUSA, J. C.; SILVA, L. M. S.; GUIMARÃES, T. A.</p>	<p>Verificou-se que, no país, as iniciativas de envolvimento do familiar no cuidado intra-hospitalar ainda são incipientes e carecem de implementação de estratégias que assegurem a independência do familiar no cuidado do bebê no domicílio, enquanto, no exterior, a preocupação com este procedimento é mais presente.</p>	
<p>Maternidade “prematura”: uma investigação psicossociológica na unidade de terapia intensiva neonatal</p>	<p>2007</p>	<p>BARROS, S. M. M.; TRINDADE, Z. A.</p>	<p>Foi observado que a procura de alguns pais por uma relação mais próxima com a criança era desencorajada por algumas mães. Este estudo destaca a necessidade de resgatar e compreender o universo psicológico das mães, inserindo os pais nesse contexto, pois pouco se sabe como estes compreendem e enfrentam este período delicado. Os resultados evidenciaram também a necessidade de novos modelos de atendimento que sejam respaldados por uma constante reflexão crítica dos profissionais sobre suas próprias representações e práticas neste cenário, no intuito de não direcionar os cuidados e responsabilidades apenas para as mães.</p>	
<p>Família em mudanças: desafios para a paternidade contemporânea.</p>	<p>2013</p>	<p>CÚNICO, S. D.; ARPINI, D. M. A.</p>	<p>Este estudo se propõe a realizar uma reflexão a respeito da paternidade no cenário atual, uma vez que se entende que são vários os desafios presentes em relação ao lugar do pai no contexto familiar. Entende-se, pois, que resgatar a presença do pai no ambiente familiar, problematizando sua ausência, é uma tarefa que desafia pais, mães e todos aqueles que se encontram implicados nas questões que envolvem a família.</p>	