

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LEANDRA DA SILVA FARIA DOS SANTOS



**SER PAI:
CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DA PARENTALIDADE PATERNA**

CURITIBA

2017

LEANDRA DA SILVA FARIA DOS SANTOS

**SER PAI:
CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DA PARENTALIDADE PATERNA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Prática Profissional em Enfermagem. Linha de pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Verônica De Azevedo Mazza

CURITIBA

2017

Santos, Leandra da Silva Faria dos
Ser pai: concepções e práticas da parentalidade paterna / Leandra da Silva Faria dos Santos -
Curitiba, 2017.
90 f.; 30 cm

Orientadora: Professora Dra. Verônica de Azevedo Mazza
Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da
Saúde. Universidade Federal do Paraná.

Inclui bibliografia

1. Pai. 2. Parentalidade. 3. Relação pai-filho. 4. Enfermagem. I. Mazza, Verônica de Azevedo.
II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 610.73



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Setor CIÊNCIAS DA SAÚDE
Programa de Pós Graduação em ENFERMAGEM
Código CAPES: 40001016045F7

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de LEANDRA DA SILVA FARIA DOS SANTOS, intitulada: "SER PAI: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DA PARENTALIDADE PATERNA", após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua Aprovação no rito de defesa. A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 15 de Dezembro de 2017.

VERÔNICA DE AZEVEDO MAZZA
Presidente da Banca Examinadora (UFPR)

SILVANA REGINA ROSSI KISSULA SOUZA
Avaliador Interno (UFPR)

ISABELA SCHRÖDER ABREU
Avaliador Externo (UNICENTRO)

Dedico este estudo aos meus filhos, Breno e Clara, ao meu esposo Rodrigo por todo o apoio oferecido, aos meus familiares e amigos que estavam ao longo desta caminhada.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida.

Aos meus filhos, pelo incentivo.

Ao meu marido, pelo companheirismo.

Aos meus familiares e amigos, pela caminhada.

Ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Paraná, pela oportunidade.

À Professora Verônica De Azevedo Mazza, pelos ensinamentos.

À Lívia Baroni Wagner, pela parceria.

Aos colegas do Grupo de Estudos Família, Saúde e Desenvolvimento - GEFASED, pelas contribuições.

Aos serviços de saúde, pela abertura.

Aos pais, pela participação.

RESUMO

Trata-se de um estudo de casos múltiplos, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, da linha de pesquisa Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem, com o objetivo de apreender sobre as práticas parentais paternas para o cuidado ao filho sob a ótica do pai. Realizado no Município de Curitiba/PR. A coleta de dados, ocorreu de junho a setembro de 2017, por meio de entrevistas semiestruturadas, em Unidades de Saúde da Família, que foram sorteadas uma por Distrito Sanitário, totalizando 10 unidades. A amostra do estudo foi composta por 12 pais de crianças até três anos de idade. Para análise dos dados utilizou-se a técnica analítica do Modelo Lógico do Nível Individual e para apoio, o *software* Maxqda. A partir dos códigos elencados, emergiram cinco categorias temáticas, sendo elas: A participação do pai e suas sensações no ciclo gravídico-puerperal; Corresponsabilidade doméstica e parental; Oportunidades e Recursos; Atividades parentais paternas; e Ser pai. Os discursos dos pais expressaram o desejo de participar dos cuidados aos filhos, porém encontraram barreiras para exercer esta atividade, como falta de tempo devido às atividades laborais e impedimentos relacionados aos serviços de saúde, que não possuem estrutura física adequada para acolher o pai, e a falta de preparo das equipes para a promoção da parentalidade paterna. Constatou-se que os pais têm dividido mais as tarefas domésticas e de cuidados ao filho com suas companheiras. Eles expressaram o cuidado ao filho como uma experiência boa, mas, apesar deste sentimento positivo, surgiram também o medo e a vergonha nesta atividade. Ser pai, para eles, está relacionado ao vínculo paterno e à responsabilidade, além de considerarem algo que está além da vida e além da consanguinidade. Foram citados elementos que influenciam o exercício da parentalidade, como a história intergeracional; a rede social de apoio, tendo a avó como principal componente desta; a limitação de tempo para o cuidado do filho; a falta de vagas em creches públicas. A presente pesquisa permitiu a compreensão dos fatos que relacionam o pai ao exercício da parentalidade, ela expressa a voz paterna com suas limitações e potencialidades para desempenhar sua função parental. Este reconhecimento pode contribuir para uma reflexão sobre a atuação dos serviços de saúde, em especial o papel da Enfermagem na promoção à parentalidade paterna. Pois é preciso mais que a motivação paterna, são necessárias políticas públicas e ações mais efetivas para auxiliar o pai no desempenho de suas atividades parentais.

Descritores: Pai. Parentalidade. Relação Pai-Filho. Enfermagem.

ABSTRACT

This study is a multiple case study of qualitative approach and descriptive character, of the Health Care and Nursing Process research line, aiming at understanding paternal parental child care practices from the father's perspective. The research was carried out in the city of Curitiba/PR, Brazil. A Family Health Unit was selected in each Health District for this study, totaling 10 units. The study sample consisted of 12 parents of children up to 3 years of age. The data collection, from June to September 2017, was done using semi-structured interviews. The data analysis was done using the individual-level logic model and the Maxqda software. Five thematic categories developed from the listed codes: The participation of the father and his sensations in the gravidico-puerperal cycle; Domestic and parental co-responsibility; Opportunities and Resources; Paternal parenting chores; and Being a father. The fathers' discourse expressed the desire to participate in child care, but they found barriers to do this activity, for example, lack of time due to work activities, and problems related to the Health Units, which do not have adequate physical structure to receive the father and lack preparation to promote paternal parenting. This study verified that the fathers have been dividing household chores and child care chores with their partners. They reported child care as an enjoyable experience, but despite this positive feeling, fear and shame also appeared in this report. Being a father for them is related to paternal bond and responsibility, and they also consider fatherhood as something beyond life and consanguinity. Intergenerational history; social support network, where the main component is the grandmother; time limitation for child care; and lack of vacancies in public day care centers were mentioned as elements that influence parenting. The paternal discourse showed in this study makes it possible to understand limitations and potentialities experienced in parenting. This recognition can contribute to a discussion on the performance of health centers, especially on the role of Nursing in promoting paternal parenting, as having paternal motivation is not enough, public policies and more effective actions are necessary to help the father in his parenting activities.

Key words: Father. Parenting. Father-Child Relations. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – DIMENSÕES DA PARENTALIDADE SEGUNDO REFERENCIAL TEÓRICO DE HOGHUGHI (2004).....	20
FIGURA 2 - DIMENSÃO DAS ATIVIDADES PARENTAIS	21
FIGURA 3 - DIMENSÃO DAS ÁREAS FUNCIONAIS.....	22
FIGURA 4 - DIMENSÃO DOS PRÉ-REQUISITOS.....	23
FIGURA 5 - CATEGORIAS DA PARENTALIDADE PATERNA	37
FIGURA 6 - CATEGORIA “A PARTICIPAÇÃO DO PAI E SUAS SENSações NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL”	37
FIGURA 7 - CATEGORIA CORRESPONSABILIDADE DOMÉSTICA E PARENTAL	42
FIGURA 8 - CATEGORIA “OPORTUNIDADES E RECURSOS”	44
FIGURA 9 - CATEGORIA “ATIVIDADES PARENTAIS PATERNA”	46
FIGURA 10 - CATEGORIA “SER PAI”	50

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - DADOS DAS FAMÍLIAS DOS PARTICIPANTES.....	35
--	----

LISTA DE SIGLAS

ACS	-	Agente Comunitário de Saúde
COREQ	-	<i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>
DS	-	Distrito Sanitário
GEFASED	-	Grupo de Estudos Família, Saúde e Desenvolvimento
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MLPI	-	Marco Legal da Primeira Infância
NASF	-	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
PNAISH	-	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
SMS	-	Secretaria Municipal de Saúde
UFPR	-	Universidade Federal do Paraná
UPA	-	Unidade de Pronto Atendimento
US	-	Unidade de Saúde
USF	-	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVO	14
3	REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1	FAMÍLIAS E SUAS NOVAS FORMATAÇÕES	15
3.2	TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE – A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DO PAPEL DO PAI NO CUIDADO AO FILHO.....	17
3.3	PARENTALIDADE	18
3.4	POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCENTIVO À PATERNIDADE RESPONSÁVEL...	27
3.5	O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA PARENTALIDADE	29
4	MÉTODO	31
4.1	TIPO DE PESQUISA	31
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO	31
4.3	PARTICIPANTES	33
4.4	COLETA DE DADOS.....	33
4.5	ANÁLISE DE RESULTADOS	33
4.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	34
5	RESULTADOS	35
5.1	CARACTERIZAÇÃO FAMILIAR	35
5.2	CATEGORIAS	37
5.2.1	A Participação do Pai e suas Sensações no Ciclo Gravídico-puerperal	37
5.2.2	Corresponsabilidade Doméstica e Parental.....	41
5.2.3	Oportunidades e Recursos	44
5.2.4	Atividades Parentais Paternas.....	46
5.2.5	Ser Pai.....	50
6	DISCUSSÃO	55
6.1	A PARTICIPAÇÃO DO PAI E SUAS SENSACIONES NO CICLO GRAVÍDICO- PUERPERAL	55
6.2	CORRESPONSABILIDADE DOMÉSTICA E PARENTAL	57
6.3	OPORTUNIDADES E RECURSOS.....	59
6.4	ATIVIDADES PARENTAIS PATERNAS.....	62

6.5	SER PAI.....	64
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
	REFERÊNCIAS	70
	APÊNDICE 1 - INSTRUMENTOPARA COLETA DE DADOS	78
	APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ..	80
	ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/SD	82
	ANEXO 2 - APRECIÇÃO COMITÊ DE ÉTICA SMS DE CURITIBA.....	87
	ANEXO 3 - CONSOLIDATED CRITERIA FOR REPORTING QUALITATIVE RESEARCH (COREQ)	88

APRESENTAÇÃO

A pesquisa sobre a parentalidade paterna surgiu da inquietação da pesquisadora durante o período que trabalhou em uma unidade obstétrica de um hospital particular no município de Curitiba/PR. Como enfermeira responsável pelo serviço, durante sua rotina de visita e consulta de Enfermagem às parturientes, recém-nascidos e acompanhantes, observou-se que os pais não tinham a mesma atenção para a orientação aos cuidados com o filho, pois estas eram prioritariamente direcionadas às mães.

Alguns pais apresentavam maior facilidade e até mesmo disposição no momento de cuidado com o filho, como troca de fraldas, banho, assim como sua participação na amamentação. No entanto, outros não sabiam como agir e como se envolver nestas ocasiões.

Deste contexto surgiu o interesse no estudo de como ocorrem as práticas parentais paternas e como o pai se vê neste papel. A partir deste conhecimento, espera-se uma melhor compreensão do papel da Enfermagem no envolvimento para a promoção da parentalidade paterna.

Corroborando com o interesse do Grupo de Estudos Família, Saúde e Desenvolvimento (GEFASSED), da Universidade Federal do Paraná, e inserida no mesmo, iniciou-se a pesquisa, que é um trabalho temático de um projeto maior intitulado *O cuidado familiar à criança no primeiro ano de vida*.

1 INTRODUÇÃO

Com a evolução da sociedade moderna, alguns papéis familiares vêm sofrendo alterações. O conceito de família também se transformou e deixou de ser observado apenas pelos laços biológicos, mas foi incluída a importância dos laços afetivos. (ARRUDA; LIMA, 2013).

Nesse contexto, o papel paterno também sofreu grandes transições. Tradicionalmente, os valores incumbidos ao pai eram de provisão financeira e proteção familiar com caráter centralizador e autocrático, porém, estes atributos estão se modificando pela formação do “novo pai”, denominado por Ferreira et al. (2015) de novas paternidades, na qual o pai participa mais das atividades domiciliares e dos cuidados ao filho. Apesar do reconhecimento de tantas mudanças, pouco se sabe como isto afetou os pais e como os mesmos têm se avaliado neste papel. (SILVA; PICCININI, 2007).

Diante dessa constatação, alguns conceitos vão se adaptando e outros novos apareceram, como o de parentalidade. Este conceito caracteriza as funções parentais, na qual cada familiar assume seu papel, trazendo ao pai a reflexão de uma paternidade mais participativa.

Borsa e Nunes (2011) afirmam que estas mudanças nas dinâmicas familiares, têm gerado maior interesse sobre a relevância do pai para desenvolvimento familiar e infantil. O que se sabe, em relação ao vínculo afetivo entre pai e filho, porém mais em relação às crianças, é que elas apresentam dados positivos quando estimuladas a um vínculo precoce com seus pais, mesmo ainda bebês. Fato este observado em um estudo, no qual foram avaliados bebês de mães que passaram pelo processo de parto cesariana e foram submetidos à técnica pele a pele com os pais. Esta técnica consiste em um contato físico tão logo a criança nasça. Os dados revelaram que, em relação àqueles que não foram submetidos a este procedimento, esses bebês apresentaram níveis maiores de glicemia, gritaram menos e ficaram calmos antes dos demais. (GUTIERREZ et al., 2012).

Corroborando com esses dados, os psicólogos Silva e Piccinini (2007) afirmam que os recém-nascidos têm a percepção do pai desde os primeiros dias de vida.

Para tanto, os pais precisam conhecer a sua importância no desenvolvimento infantil. Eles reconhecem que os filhos necessitam de carinho e proximidade, porém

muitos alegam não ter tempo disponível devido às atividades laborais. (RIBEIRO, 2014). Elencam ainda a atitude da mãe como outro ponto que influencia diretamente no tipo de relação pai/filho. (ARRUDA; LIMA, 2013). Ferreira et al (2015) também reforça que, para a construção de um novo pai, a mãe precisa ser empática e estimular a participação deste no cuidado ao filho.

Notou-se que o envolvimento paterno e como ocorrem suas práticas parentais são conceitos com carência de atenção e estudo. A falta de conceitos claros e consistentes, como o de envolvimento paterno, acaba se tornando um obstáculo para o estudo do papel do pai. (SILVA; PICCININI, 2007). Sabe-se que existem três aspectos que cercam este conceito: a interação, relacionada ao contato direto com o filho; a acessibilidade, que é a disponibilidade física e psicológica; e a responsabilidade, que se refere à garantia de recursos e cuidados. (LAMB et al., 1985).

Já em relação ao conceito de práticas parentais, elas são um conjunto de comportamentos dos pais que permeiam aspectos como cuidar, educar e promover o desenvolvimento infantil. (MACARINI et al, 2010).

Macarini et al (2010) relatam que, no Brasil, os estudos nesta área tiveram um significativo crescimento a partir de 2010, o que reforça a necessidade de maior aprofundamento, investigação e publicações acerca das práticas parentais.

Destaca-se também a necessidade de estudos com o enfoque nas várias etapas do desenvolvimento infantil e do ciclo vital das famílias. (MACARINI et al, 2010). Tendo em vista todas as transformações sociais e de papéis familiares, revela-se de suma importância uma reflexão acerca da prática promotora da parentalidade paterna dos profissionais de saúde, em especial, a Enfermagem.

Diante dessa problemática, se denotou imprescindível o aprofundamento teórico em relação às práticas parentais paternas para o cuidado ao filho e às necessidades do pai para este cuidado durante os três primeiros anos de vida. Para tanto, tem-se como questão norteadora: “Como têm ocorrido as práticas parentais paternas para o cuidado ao filho até três anos de idade?”. Pretende-se compreender os fatos que se relacionam aos pais, contribuindo para uma assistência de Enfermagem mais adequada, que fortaleça a corresponsabilidade no cuidado ao filho, ressaltando a importância deste cuidado, refletindo de modo positivo na promoção da saúde e desenvolvimento infantil.

2 OBJETIVO

- Apreender sobre as práticas parentais paternas para o cuidado ao filho sob a ótica do pai.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo serão abordados os seguintes temas: a família e suas novas formatações para melhor compreensão do papel paterno; a trajetória histórica do papel do pai no cuidado ao filho, a fim de conhecer como o homem vivencia esta transição; conceitos e modelos de parentalidade, políticas públicas e iniciativas de promoção à paternidade, que têm ocorrido em âmbito nacional; o papel da Enfermagem frente às mudanças ocorridas no papel parental paterno.

3.1 FAMÍLIAS E SUAS NOVAS FORMATAÇÕES

Nas últimas décadas, houve importantes mudanças na família. Tomás (2013) descreve que as três principais foram: o aumento da taxa de divórcios, as famílias monoparentais e o ingresso da mulher no mercado de trabalho. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apresenta no Censo de 2010 pontos de extrema relevância de sua pesquisa:

Os arranjos familiares são menos tradicionais, cresce o número de uniões consensuais e, com o aumento dos divórcios, há também um crescimento significativo das famílias reconstituídas, nas quais os filhos podem ser apenas de um dos cônjuges. Outro efeito conhecido das separações e dos divórcios é o aumento do número de crianças que crescem em famílias monoparentais. (IBGE, 2010, p.64).

Com estas transformações, o conceito de família também vem sofrendo alterações. O IBGE destacou que foi possível identificar várias categorias de parentesco de moradores dos domicílios, o que representou um avanço para a compreensão dos novos arranjos familiares. (IBGE, 2010). Sendo assim, adotar como conceito a família nuclear é considerado limitado, pois não evidencia a realidade da dinâmica familiar. Apesar disto, no Brasil, as pessoas, em sua maioria, ainda consideram a família como um grupo que vive na mesma casa e relacionado por uma união conjugal, sendo esta formal ou informal, pais biológicos ou filhos adotivos. (TOMÁS, 2013). Neste sentido, Scholz et al. (2015) consideram que não há um padrão de funcionamento familiar atualmente.

As novas formatações de família estão bem distintas daquelas fundamentadas no modelo patriarcal. (CARVALHO; LOPES, 2016). Existem inúmeras formatações familiares atuais como as monoparentais, adotivas, plurais, homossexuais, com divórcio, reconstituídas e comunitárias.

A família monoparental é constituída por qualquer um dos seus pais com seus descendentes, e representa uma grande parcela das famílias brasileiras, devido a avanços tecnológicos, como a inseminação artificial e também pelos casos de adoção por pessoas solteiras. (SOARES; FERREIRA, 2016).

As famílias plurais, também denominadas “famílias mosaico” são aquelas compostas por diversos membros no núcleo familiar, sendo o afeto o elemento principal para esta formação. (RODRIGUES, 2010).

Tartuce (2015) cita que a família também é reconhecida pela união estável de duas pessoas, não sendo obrigatoriamente homem e mulher.

Diante destas mudanças, ressalta-se a importância de conhecer esta nova realidade, pois somente com a compreensão destas conformações, seus arranjos e as suas necessidades será possível promover o cuidado à família. (RAMALHO, 2016).

Ao olhar o cuidado às famílias, é preciso considerar a nova composição familiar, como os casais que vivem juntos (as relações maritais), casais homossexuais e a influência de outros membros para a dinâmica familiar. Ainda há outros pontos a serem observados, como o ciclo de vida em que a família se encontra. (TOMÁS, 2013). Estes ciclos de vida familiar são os diferentes estágios do desenvolvimento de uma família, são períodos de transição, equilíbrio e adaptação, podendo ser baseados na presença e idade dos filhos, classificando por ciclo inicial (filhos menores de 16 anos), ciclo médio (filhos menores e maiores que 16 anos) e final (todos acima de 16 anos). (IBGE, 2010).

Desse modo, é essencial que sejam aprofundados estudos sobre a estrutura familiar, pois será por meio destes dados que ocorrerá a apreensão das dinâmicas familiares e como isto tem afetado seus componentes. Sabe-se, por exemplo, que o pai, como componente familiar, compartilha mais das atividades domésticas e, na sociedade, a expectativa em relação ao seu papel também sofreu mudanças, pois ela requer um pai mais participativo, porém, pouco se sabe sobre como isso o tem influenciado e como é tem sido a sua percepção neste papel. Este fato traz novas perspectivas do pai na família e no cuidado aos filhos. (SILVA; PICCININI, 2007).

Nesse sentido, é necessário aos pais se adaptarem às mudanças da sua época e às novas estruturas familiares a fim de desenvolverem sua parentalidade de uma maneira equilibrada e construtiva. Sabe-se que a família e a parentalidade positiva são fundamentais para o desenvolvimento infantil, principalmente em relação a rotinas e organização, o que lhes proporciona segurança. (SCHOLZ et al., 2015).

Por outro lado, é questionado se estes novos arranjos familiares e novas possibilidades de paternidade estão sendo apreendidos pelo sistema de saúde (RIBEIRO et al., 2015), uma vez que as políticas públicas de saúde são construídas a partir da sociedade e as questões culturais são assimiladas com um tempo alongado.

3.2 TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE – A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DO PAPEL DO PAI NO CUIDADO AO FILHO

A mulher/mãe vem se inserindo no mercado de trabalho, deixando de se dedicar exclusivamente às atividades da casa. Dados estes apontados no Censo demográfico de 2010 do IBGE, cuja pessoa responsável pela família, segundo o sexo, no caso feminino, aumentou de 22,2% em 2000 para 37,3% em 2010. (IBGE, 2010, p. 83). Segundo o Instituto, este fato está associado ao aumento do nível de escolaridade e à diminuição da taxa de fecundidade. Outro fato associado pode ter levado a um novo modo de pensar, os tempos econômicos difíceis. (PARKER; WANG, 2013).

Dessa forma, homem e mulher começam a assumir papéis semelhantes na estrutura familiar, dividindo o sustento da casa, o cuidado e educação dos filhos. A responsabilidade compartilhada das famílias aumentou. (IBGE, 2010). Os pais assumiram mais atividades domésticas e a de assistência aos filhos. Eles triplicaram o tempo em que ficam com as crianças nas últimas cinco décadas. (PARKER; WANG, 2013). E os principais motivos que levaram o pai a participar do cuidado foram justamente estas transições sociais, culturais e econômicas, e, devido a elas, o modelo de paternidade patriarcal está sendo suprido pelo pai participante. (ALMEIDA et al., 2014).

Corroborando com essa ideia, Ramalho (2016) diz que estas transformações familiares ocorridas ao longo do tempo podem ter influenciado o interesse dos pais em adquirir novas competências em relação aos filhos. Desta forma, o homem se

redescobre como pai e passa a fazer uma reflexão das melhores formas de criar e desenvolver seus filhos. (ARRUDA; LIMA, 2013).

A participação do pai se inicia na gestação, no acompanhamento das consultas de pré-natal, preocupação com o desenvolvimento da criança; estende-se ao parto, quando ele age de forma a passar segurança à mãe; e no pós-parto, ao dividir as tarefas com a mulher. (ALMEIDA et al., 2014).

Porém existem alguns aspectos que podem dificultar o exercício do papel paterno, como a falta de tempo, esta ocasionada por excesso de atividades laborais. (GABRIEL; DIAS, 2011). Os pais referem gastar pouco tempo com seus filhos, considerando não ser o suficiente. Estudo revela que os pais realmente dedicam menos tempo à assistência das crianças em relação às mães. (PARKER; WANG, 2013). Scholz et al. (2015) colocam que as dificuldades da vida contemporânea, como a falta de disponibilidade, a ausência dos pais e a divisão de tarefas com a escola, também podem trazer dificuldades na educação dos filhos.

Mesmo com a transição dos papéis familiares, ainda existe importante diferença entre gêneros, pois, segundo Parker e Wang (2013), os pais que trabalham relataram que ter um trabalho bem remunerado é de extrema importância, enquanto que as mães evidenciaram preocupação em ter um horário flexível para as atividades laborais.

3.3 PARENTALIDADE

Para o entendimento dos fenômenos que envolvem o pai, faz-se necessário o aprofundamento sobre o conceito de parentalidade, uma vez que um dos objetivos do presente trabalho é apreender sobre as práticas parentais paternas.

O conceito de parentalidade não existe formalmente na língua portuguesa, ele deriva da língua inglesa, do termo *Parenting*, e vem sendo utilizado com bastante recorrência, em livre tradução. (BARROSO; MACHADO, 2010).

Carvalho-Barreto (2013) afirma que as pesquisas nacionais em parentalidade são recentes e ainda são necessários aprofundamentos teóricos e conceituais para sua compreensão. Gomes et al. (2016) corroboram com esta informação ao evidenciarem a dificuldade em levantar os especialistas acerca deste tema.

A parentalidade é um conjunto de tarefas necessárias a que os pais devem se ater com a finalidade de promover o desenvolvimento infantil aos níveis físico, psicológico e social, é o processo de cuidado. (BARROSO; MACHADO, 2010). É considerada uma das tarefas mais desafiadoras para o ser humano. Já a coparentalidade é o envolvimento de ambos os pais no cuidado ao filho. (BOING; CREPALDI, 2016).

Ramalho diz que

a qualidade das práticas parentais desde a infância é um marco no desenvolvimento equilibrado e ajustado da criança. Os pais são os primeiros educadores e agentes socializadores dos filhos, por isto as suas práticas vão influenciar as aprendizagens e o comportamento dos mesmos. (RAMALHO, 2016, p. 28).

O autor Hoghughi (2004) preconiza onze dimensões da parentalidade com a finalidade de avaliação das práticas parentais e determinação das capacidades e competências parentais, compondo o Modelo Integrativo dos Elementos Teóricos da Parentalidade. Apresenta-se a seguir as representações gráficas do modelo de parentalidade de Hoghughi (2004) descrito acima, conforme as FIGURAS 1, 2, 3 e 4.

A Figura 1 representa as dimensões da parentalidade, a Figura 2 corresponde às atividades parentais necessárias, a Figura 3 retrata as áreas funcionais relativas aos filhos e a Figura 4 diz respeito aos pré-requisitos necessários.

PARENTALIDADE

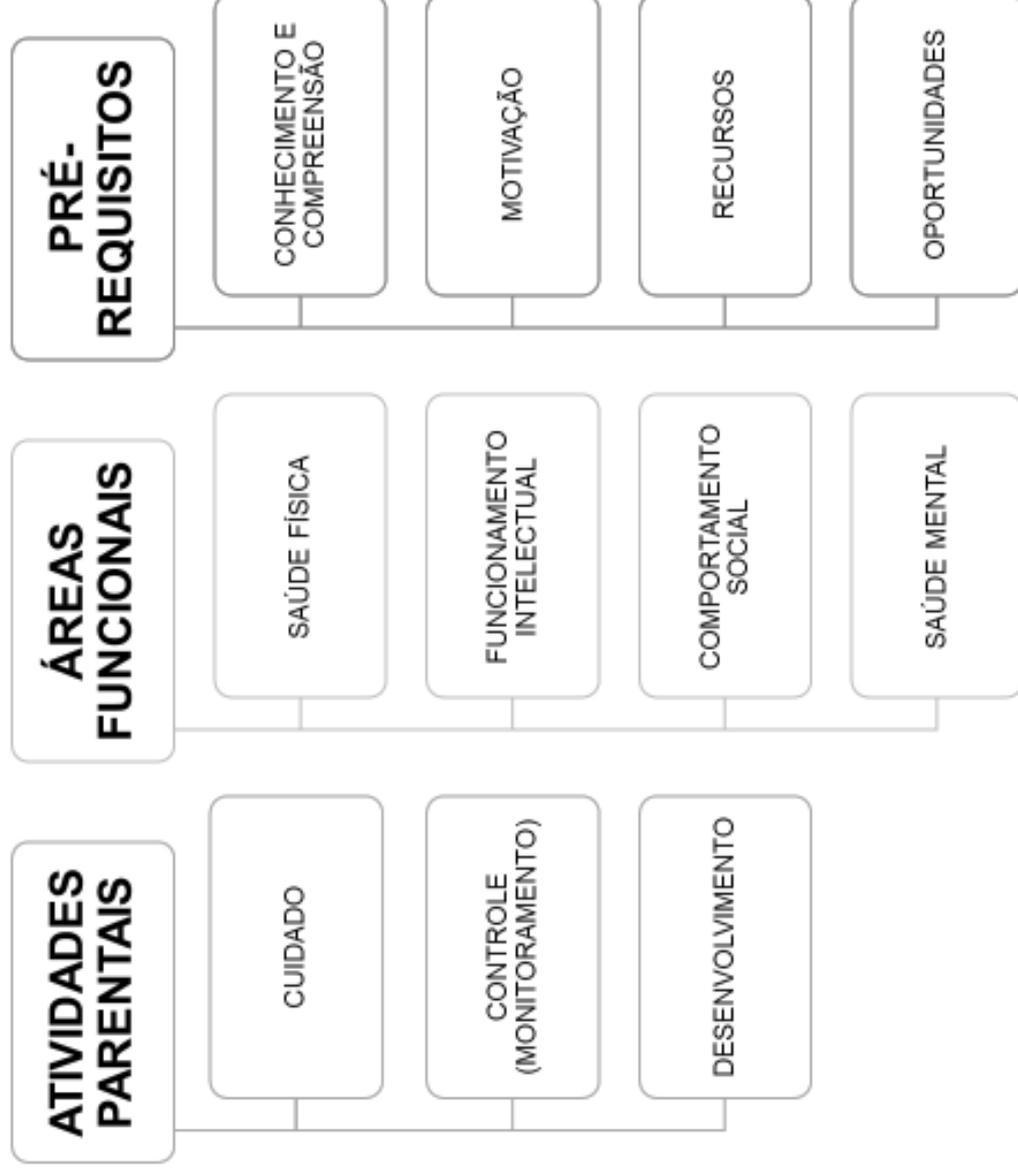
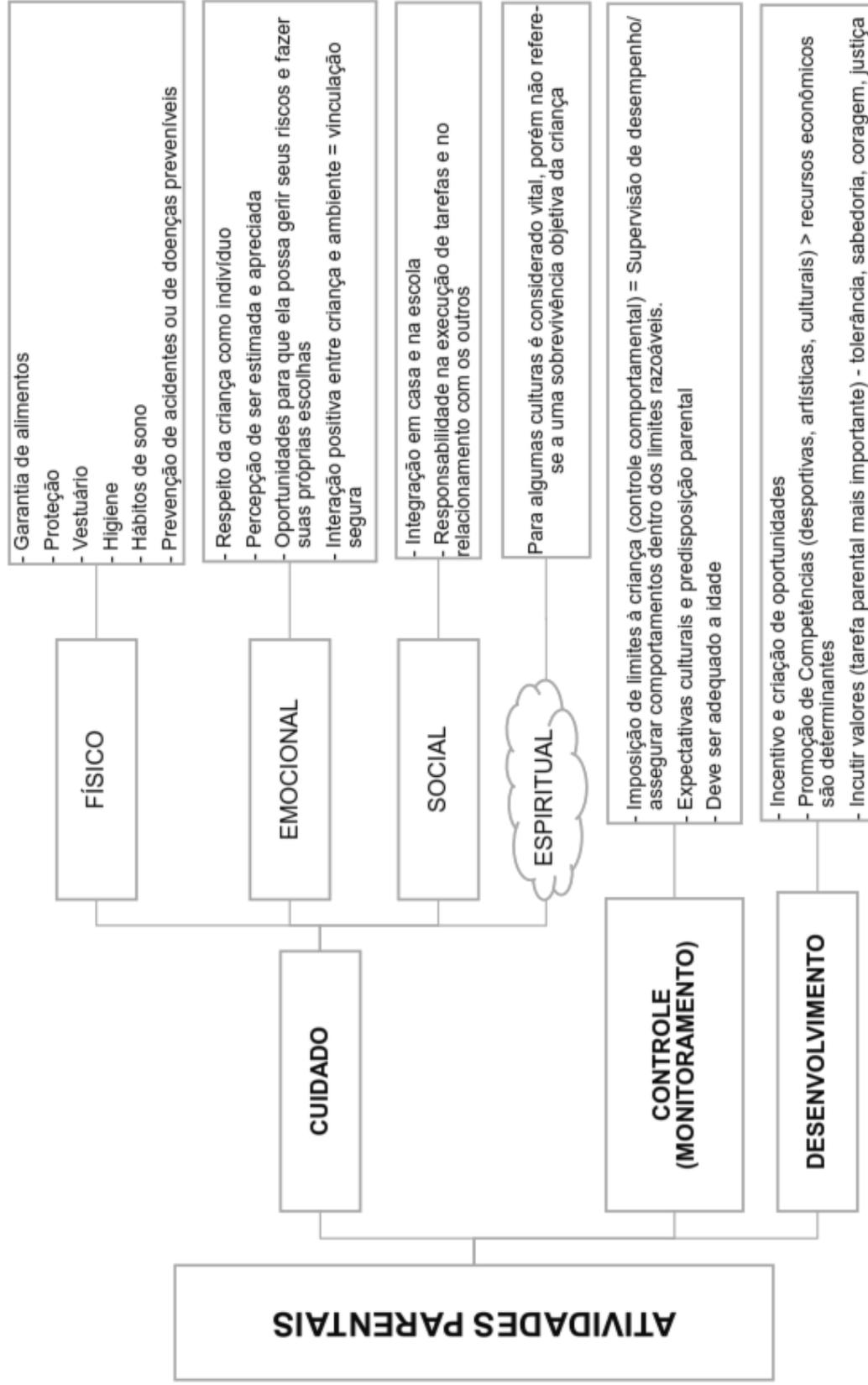


FIGURA1 - DIMENSÕES DA PARENTALIDADE SEGUNDO REFERENCIAL TEÓRICO DE HOGHUGHI (2004).

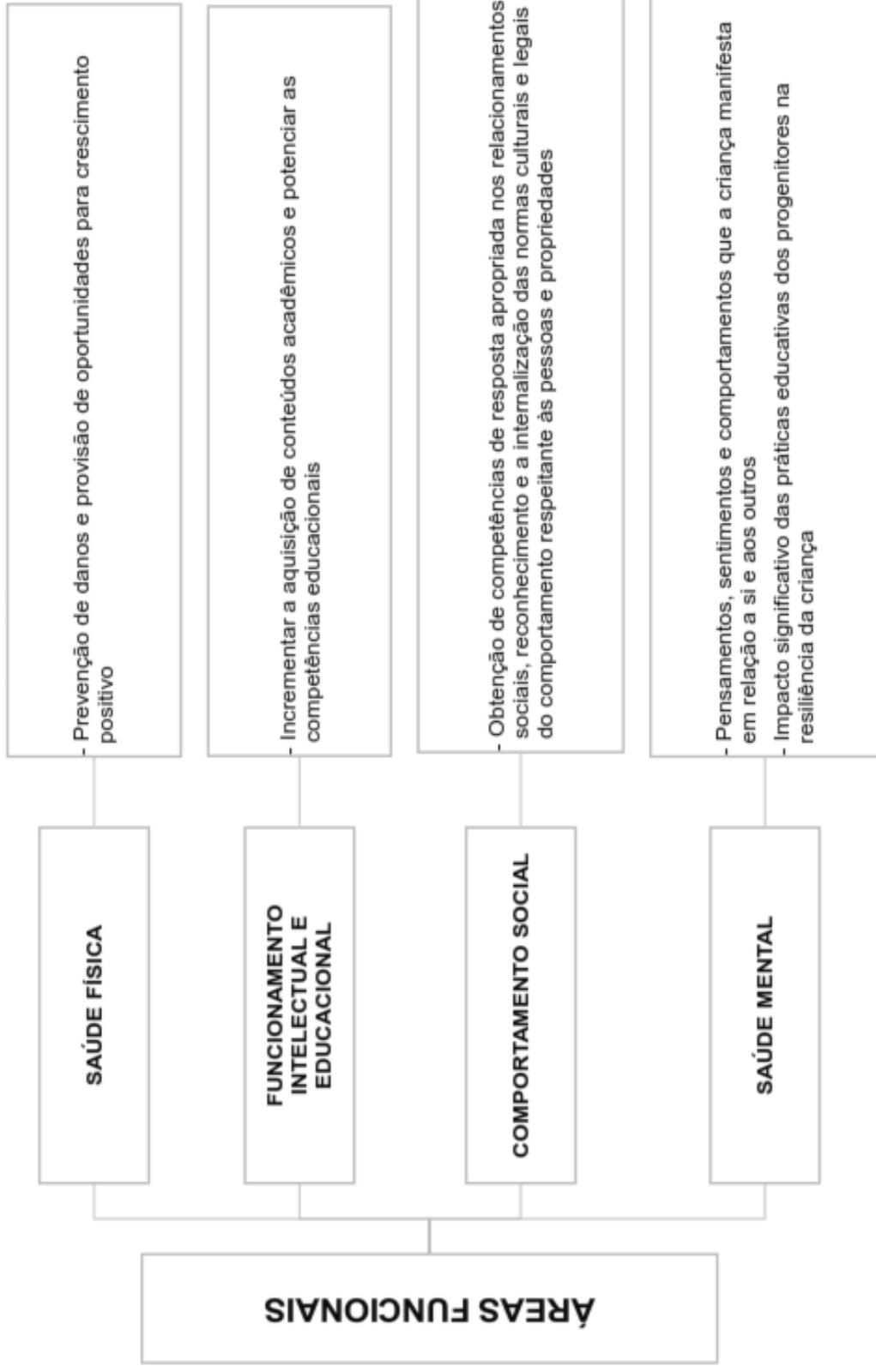
FONTE: O autor com base em HOGHUGHI (2004).

FIGURA 2 – DIMENSÃO DAS ATIVIDADES PARENTAIS



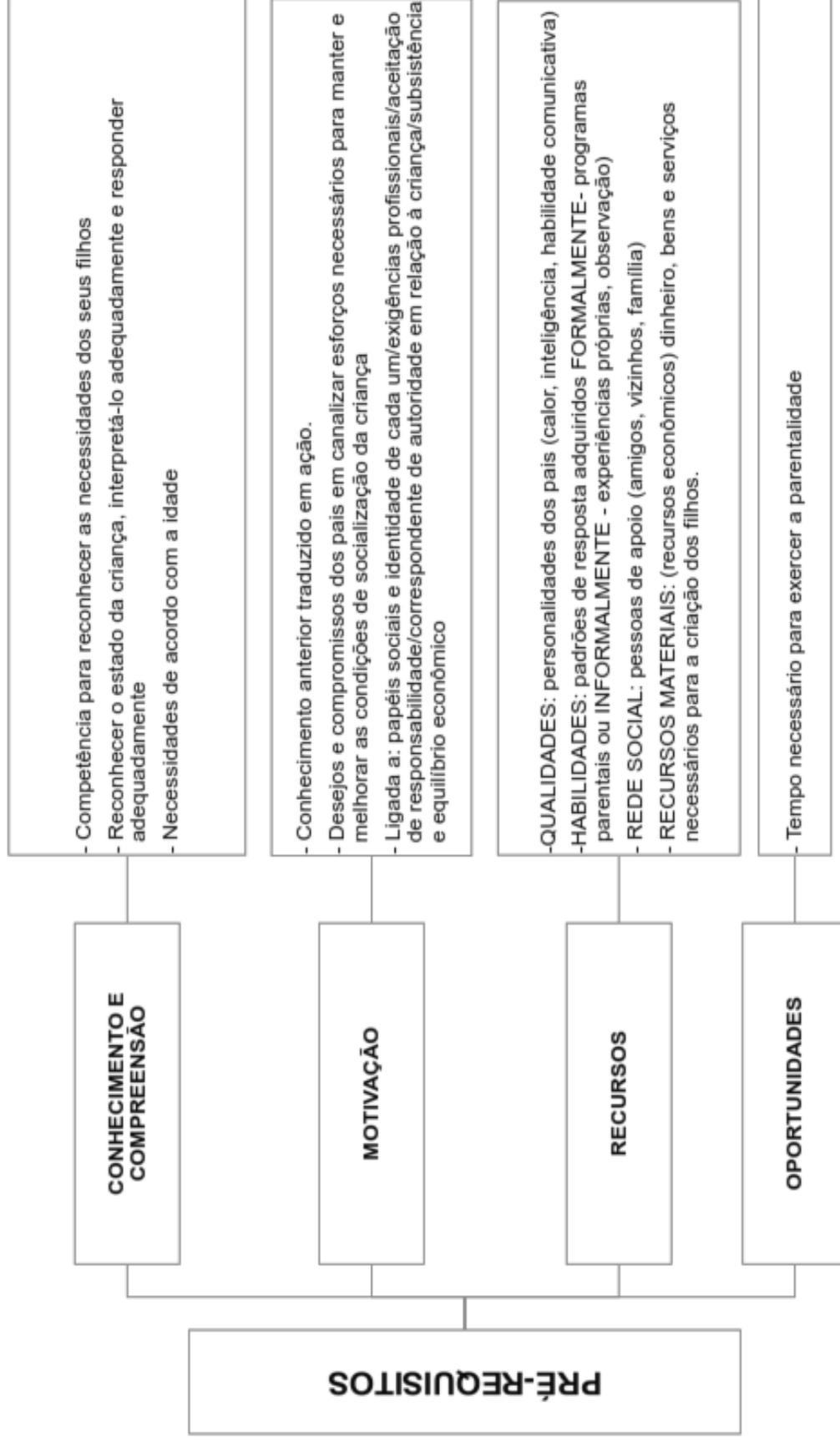
FONTE: O autor com base em HOGHUGHI (2004).

FIGURA 3 – DIMENSÃO DAS ÁREAS FUNCIONAIS



FONTE: O autor com base em HOGHUGHI (2004).

FIGURA 4 – DIMENSÃO DOS PRÉ-REQUISITOS



FONTE: O autor com base em HOGHUGHI (2004).

O modelo de parentalidade de Hoghughi (2004) é dividido em três áreas: **atividades parentais, áreas funcionais e pré-requisitos**, conforme descrito seguir.

As **atividades parentais** são aquelas que os pais exercem no cuidado, controle e monitoramento e desenvolvimento do seu filho, com o intuito de prevenir adversidades e promover situações positivas.

A atividade parental de cuidado ocorre em diferentes aspectos: físico, emocional, social e espiritual. O físico diz respeito aos provimentos de alimentos, vestuário, proteção e prevenção de acidentes, hábitos de higiene e sono. O emocional condiz ao respeito pela criança como indivíduo, vinculação segura com o ambiente. O social tem como objetivo a interação entre criança, casa e escola, além de promover uma responsabilidade de execução de tarefas e relacionamento com outras pessoas. O cuidado espiritual não é considerado como vital para a sobrevivência, porém fundamental de acordo com algumas culturas.

O controle e monitoramento estão ligados à imposição de limites à criança, assegurando comportamentos dentro de expectativas culturais, deve ser adequado à faixa etária dos filhos.

O desenvolvimento está correlacionado ao incentivo por parte dos pais e à criação de oportunidades para a promoção de competências, sendo elas desportivas, artísticas ou culturais. O senso de valores como tolerância, sabedoria, coragem e justiça também são contemplados nesta dimensão.

As **áreas funcionais** são as que abordam os principais aspectos do desenvolvimento infantil, como a saúde física, o funcionamento intelectual e educacional, o comportamento social e a saúde mental.

Para a saúde física, estão contempladas as oportunidades de crescimento e prevenção de danos. O funcionamento intelectual e educacional abrange a aquisição de conteúdos escolares para competências educacionais. O comportamento social está ligado ao reconhecimento de normas culturais. A saúde mental diz respeito aos pensamentos, sentimentos e comportamentos que a criança manifesta em relação a si e aos outros.

Os **pré-requisitos** estão relacionados as necessidades dos pais para o desenvolvimento da parentalidade, como conhecimento e compreensão, motivação, recursos e oportunidades.

O conhecimento e a compreensão são considerados competências dos pais para o reconhecimento das necessidades dos filhos para interpretação e resposta adequada de acordo com a idade da criança.

A motivação é a disposição em transformar o conhecimento em ação, canalizar esforços no sentido de melhorar as condições da criança. Ela pode estar diretamente ligada a papéis sociais, exigências profissionais, autoridade em relação ao filho, equilíbrio econômico.

Os recursos podem ser: as qualidades relacionadas às personalidades dos pais como inteligência e habilidade comunicativa; as habilidades formais, que são adquiridas em cursos preparatórios para pais, ou habilidades informais, adquiridas por meio de experiências próprias e observação; ou ainda, os recursos materiais, que são os recursos econômicos para acesso a bens e serviços necessários para a criação da prole.

Existem outras categorizações de parentalidade a exemplo de Pereira e Alarcão (2014) que definem parentalidade em: Parentalidade Minimamente Adequada, a qual referencia as boas práticas para a parentalidade, sendo a condição mínima de cuidado a não causar danos à criança; Parentalidade Ótima, que é a parentalidade adaptada às necessidades da criança. Há ainda uma definição por outros autores como Parentalidade Negativa, que é aquela de situação extrema, a que causa maus-tratos à criança. (BARROSO; MACHADO, 2010).

Os autores dizem que, para qualificar a parentalidade, alguns aspectos devem ser considerados como: as especificidades culturais e o valor atribuído à infância por determinada sociedade, os referentes legais e sociais vigentes, as características específicas entre filho e cuidador e as necessidades da criança. (PEREIRA; ALARCÃO, 2014).

Nesta perspectiva de classificação de Parentalidade, questiona-se por quais motivos algumas pessoas conseguem exercitar o papel na parentalidade com êxito, enquanto que outras não. Algumas explicações trazem questões genéticas, mas a maioria delas está pautada no paradigma biopsicossocial, baseadas nas variáveis ambientais. (BARROSO; MACHADO, 2010).

Esse cenário pode ser mais bem compreendido por meio dos determinantes da parentalidade. O modelo de Belsky considera três determinantes da parentalidade, os quais podem ser observados como ameaças ao processo de Parentalidade, são eles:

fatores individuais dos pais (personalidade e psicopatologia), características da criança (temperamento) e contexto social na qual a relação dos pais é estabelecida (relações maritais, ocupação profissional, redes de apoio). Porém, sabe-se que todos os aspectos afetam o processo de parentalidade e, conseqüentemente, o desenvolvimento infantil. (BARROSO; MACHADO, 2010).

Alguns fatores são de extrema importância para a determinação da Parentalidade, como o contexto social. O Modelo Ecológico da Parentalidade destaca a importância deste contexto, evidenciando a etnicidade, a cultura, o estatuto socioeconômico, a comunidade e a vizinhança. (BARROSO; MACHADO, 2010).

Nesse sentido, as práticas parentais estão embasadas pela cultura e teorias populares e têm o objetivo de atingir com êxito os comportamentos infantis culturais. As situações econômicas, principalmente de pobreza, exercem influência direta na parentalidade, assim como as redes de apoio. (BARROSO; MACHADO, 2010).

Segundo Lopes (2012, p.242) “os pais reconhecem a importância do exercício da parentalidade para o desenvolvimento da criança”, porém, devido à falta de experiência, a maioria dos pais demonstra dificuldades no exercício da parentalidade, sendo elas em relação às necessidades da criança, como amamentação, alimentação, sono, choro, doença, desenvolvimento. (LOPES, 2012).

Lopes e Dixe (2012) realizaram um estudo que avaliou três escalas de diversas dimensões para a mensuração da parentalidade positiva. São elas: Escala de Autopercepção da Confiança dos Pais no Exercício da Parentalidade Positiva, Escala de Autopercepção das Dificuldades dos Pais no Exercício da Parentalidade Positiva e Escala de Autopercepção da Necessidade de Conhecimentos dos Pais para o Exercício da Parentalidade Positiva. As autoras afirmam que, por intermédio destas escalas, podem-se diagnosticar as necessidades dos pais e subsidiar e direcionar as ações e orientações da Enfermagem.

Ferreira observa que “o movimento das novas paternidades se faz presente na vivência do pai e as tendências contemporâneas de gênero são desafios no apoio à parentalidade”. (FERREIRA et al., 2015, p. 1).

3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCENTIVO À PATERNIDADE RESPONSÁVEL

A Suécia foi pioneira, em 1974, em transformar a licença-maternidade para ambos os sexos, com o intuito de incentivar os pais a assumirem uma paternidade mais ativa e dividir as tarefas da casa com a mulher. Este modelo com direitos e benefícios foi replicado por vários países. Esta discussão deixa as questões de gênero em destaque. (FARIA, 2002).

Em 2005, no Brasil, foi sancionada a Lei do Acompanhante, que determina a obrigatoriedade dos serviços de saúde do SUS a permitirem a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato junto à parturiente. (BRASIL, 2005).

A política pública atual do governo federal brasileiro em relação à Saúde do Homem é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), de 2009, descrita em um caderno do Ministério da Saúde, intitulado “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes”. Ela foi instituída mediante a Portaria n. 1.944, de 27 de agosto de 2009. (PEREIRA, 2015; BRASIL, 2009b). Esta política de atenção à saúde masculina surgiu da observação de que os homens estavam excluídos do sistema de saúde, chegando ao sistema com doenças graves. (BRASIL, 2009a).

A portaria diz muito mais em relação à promoção da saúde do homem e assistência integral, na tentativa de maior participação nos espaços de saúde. Em relação à paternidade, ainda que discretamente, a portaria estabelece que um de seus objetivos é:

Estimular a participação e a inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando as ações educativas, inclusive no que toca à paternidade. (BRASIL, 2009b, Artº 4, Inc.VII).

Já a PNAISH é minuciosa, trazendo em sua apresentação uma reflexão histórica sobre as mudanças sociais que afetaram o papel do homem. Ela amplia a visão de paternidade responsável à participativa, incentiva a integração do pai ao cotidiano familiar, ao assumir responsabilidades e atribuições, incluindo os cuidados ao filho. Desta forma, se dá uma reconstrução da paternidade no Brasil contemporâneo, posicionando o sujeito como parte integrante do processo (PEREIRA, 2015), conforme descrito na PNAISH:

A paternidade não deve ser vista apenas do ponto de vista da obrigação legal, mas, sobretudo, como um direito do homem a participar de todo o processo, desde a decisão de ter ou não filhos, como e quando tê-los, bem como do acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto e da educação da criança. (BRASIL, 2009a, p.30-31).

Apenas em 2010, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANSS) definiu, por meio da Resolução Normativa n. 211, em sua Subseção IV, referente aos planos hospitalares privados com obstetrícia, a exigência de cobertura das despesas relativas a um acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (BRASIL, 2010).

Ainda que não sejam medidas direcionadas ao pai, elas podem beneficiá-lo, assegurando sua participação durante o período do parto, segundo a escolha da parturiente. Porém, o desconhecimento destas leis pode ocasionar o não cumprimento das mesmas. Outro aspecto que pode interferir neste direito legal é o uso do poder institucional dos profissionais da saúde quando não permitem a presença do acompanhante no momento do parto e nascimento. (RODRIGUES et al, 2017).

Uma das iniciativas nacionais mais atuais de incentivo à paternidade é a ampliação da licença-paternidade de cinco para vinte dias, por meio da Lei n. 13.257/2016, intitulada como Marco Legal da Primeira Infância (MLPI), para os funcionários de instituições que aderirem ao programa Empresa Cidadã. (BRASIL, 2016).

O MLPI apoia programas, serviços e iniciativas priorizando as crianças até seis anos de vida, fase conhecida como Primeira Infância. A partir desta publicação, o Brasil se torna o primeiro país da América Latina a reconhecer a importância da criança e valorizar esta fase infantil, evidenciando a repercussão internacional desta ação. (BRASIL, 2016).

Com o MLPI se pretende assegurar os direitos da criança por meio de políticas públicas relacionadas a esta faixa etária. Pois é dever do Estado o estabelecimento de diretrizes e critérios claros que guiem os sujeitos envolvidos no trabalho com crianças de 0 a 6 anos. (QUEIROZ, 2016).

Sabe-se que o investimento na Primeira Infância traz importantes benefícios sociais e econômicos para a sociedade, colaborando para melhor utilização dos recursos públicos e privados. (QUEIROZ, 2016). Destaca-se a importância de ações nesta fase do desenvolvimento infantil, em especial em relação à participação paterna.

A participação dos homens no cuidado à criança tem sido comprovada como relevante para o desenvolvimento cognitivo da criança. Neste sentido, a prorrogação da licença-paternidade por mais 15 dias constitui-se um avanço no que diz respeito à inclusão do pai nos cuidados ao filho. (BRASIL, 2016).

Esse envolvimento é reforçado pela participação do pai no pré-natal, no nascimento, no período de licença-paternidade e na educação de seus filhos. (MARTINS M.A, 2016). A presença do companheiro durante o processo de nascimento contribui para a diminuição de ansiedade e depressão materna e também para melhor saúde infantil. (BRASIL, 2012).

Mesmo com as iniciativas de incentivo à paternidade responsável, segundo as autoras Almeida et al. (2014), ainda há um grande distanciamento da realidade com o que é proposto pelas políticas públicas. Engels (1984), em seu livro intitulado *A origem da família, da propriedade privada e do estado*, já observava que, em relação ao processo jurídico, há um atraso frente a estas transformações da sociedade.

3.5 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA PARENTALIDADE

Mesmo com o aumento de interesse por parte dos pais em relação ao cuidado aos filhos e iniciativas de ações em favor da paternidade, ainda se observa que os cuidados de saúde, mais especificamente de Enfermagem, estão prioritariamente voltados à mãe.

Em uma pesquisa, que teve como objetivo verificar a frequência de estudos acerca da maternidade e paternidade, demonstrou-se que a quantidade de estudos relacionados à díade mãe/filhos supera a de pais/filhos, o que reforça a ideia social da responsabilidade maior das mães em relação aos cuidados com os filhos. (BORSA, NUNES, 2017). O pai ainda permanece fora do processo, enfrentando dificuldades e barreiras até mesmo de conhecimento para a participação da gestação, parto e puerpério. (ALMEIDA et al., 2014).

Neste sentido, a Enfermagem deve incentivar a participação do pai, fortalecendo as interações familiares. É necessário romper o paradigma de que a mãe é a cuidadora exclusiva dos filhos. (ALMEIDA et al., 2014). Deve também ter o cuidado de estabelecer o vínculo precoce entre pai e filho, pois isto contribui para o desenvolvimento infantil, conforme previamente descrito. (ALMEIDA et al., 2014). Ao

promover a parentalidade positiva, os profissionais estão empoderando os cuidadores para as atividades de cuidado, proteção, estímulo e interação com seus filhos. (PLUCIENNIK; LAZZARI; CHICARO, 2015). A promoção das competências para a parentalidade positiva previne maus-tratos e incentiva o bom desenvolvimento infantil. (LOPES, 2012).

As intervenções de Enfermagem devem abranger diversas dimensões, sendo elas: em relação às necessidades físicas da criança, avaliar as competências e conhecimentos dos pais e auxiliar e orientar quanto à amamentação, higiene e conforto, alimentação, sono e repouso; em relação à segurança, ensinar sobre medidas de segurança, vigilância e estimular estilo de vida saudável; no desenvolvimento, avaliar e orientar as fases do desenvolvimento infantil, principalmente em relação a comportamento e estimulação; na comunicação, avaliar e estimular a comunicação positiva, orientando o enfrentamento de situações de conflito; em relação à disciplina, orientar quanto ao estabelecimento de regras e sua importância; em relação à adaptação à parentalidade, orientando sobre dificuldades e auxiliando quanto aos recursos sociais; sobre a interação pai/filho, encorajar a serem pais ativos e participativos, estimular uma relação de confiança. (LOPES, 2012).

Apesar de conhecidos os benefícios da parentalidade paterna positiva, os serviços de saúde ainda não estão preparados para esta demanda. (RIBEIRO et al., 2015). É evidente que “a enfermagem necessita de um referencial mais consistente para trabalhar com os pais, que possibilite uma concepção ampliada, diferenciada e válida”. (RIBEIRO et al., 2015).

Com base nesse referencial, Lopes (2012) sugere itens relacionados à gestão de serviços com o objetivo de incentivar uma prática mais efetiva em relação à parentalidade positiva:

- Elaboração de catálogos para cada dimensão do exercício da parentalidade positiva e de um sistema de informação para a prática profissional, com as intervenções consideradas efetivas pelos peritos.
- Organização de programas e processos de apoio ao exercício da parentalidade positiva centrados nas necessidades dos pais e nas suas potencialidades.
- Organização de protocolos e guias antecipatórios em áreas identificadas como prioritárias, pela necessidade de apoio.
- Direcionamento da formação em serviço dos profissionais para as áreas de intervenção.
- Coordenação de recursos de apoio aos pais.
- Utilização da internet como um recurso importante para a capacitação dos pais. [...]. (LOPES, 2012, p.248-249).

4 MÉTODO

Esta pesquisa faz parte de um projeto temático intitulado “Organização do cuidado à saúde das famílias nos diferentes espaços da prática profissional”, da linha de pesquisa Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem, desenvolvido pelo grupo de pesquisa GEFASED sob orientação da Professora Doutora Verônica de Azevedo Mazza.

A fim de validar o procedimento de coleta de dados da pesquisa, foram seguidas as recomendações do *checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). O COREQ é uma diretriz muito utilizada em pesquisas qualitativas de saúde, suas recomendações foram baseadas em estudos de *checklists*. Ele é um método que consiste em 32 itens com o objetivo de relatar as entrevistas realizadas, sendo considerado abrangente em todas as etapas dos estudos qualitativos e auxiliando os pesquisadores em aspectos importantes. (ANEXO 3).

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo de casos múltiplos, com abordagem qualitativa e de caráter descritivo, com base no referencial metodológico de Yin (2015) e referencial teórico o Modelo Integrativo dos Elementos Teóricos da Parentalidade de Hoghugh (2004), conforme apresentado anteriormente na Figura 1.

O método de estudo de caso é utilizado para contribuir na compreensão dos fenômenos contemporâneos sociais complexos, individuais, grupais, organizacionais, sociais, políticos e relacionados. Permite ao pesquisador uma visão ampla e em profundidade do mundo por meio do enfoque em um ou mais casos. E o propósito dos estudos descritivos é observar, descrever e documentar aspectos de um fenômeno em seu contexto no mundo real. (YIN, 2015).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Esta pesquisa foi realizada no Município de Curitiba/PR, cuja população é de 1.848.943 habitantes (CURITIBA, 201-). O número de mulheres em idade fértil (10-49

anos), no ano de 2010, foi de 579.745 pessoas e os nascidos vivos totalizaram 30.790 nesse mesmo ano. (IBGE, 2016).

Para atender essa população, Curitiba está dividida administrativamente em 75 bairros, agrupados em dez Distritos Sanitários, os quais organizam o acesso aos equipamentos de saúde populacional. São eles: Boqueirão, Santa Felicidade, Cajuru, Boa Vista, Matriz, Portão, Pinheirinho, Tatuquara, Bairro Novo e Cidade Industrial de Curitiba. O Sistema Municipal de Saúde se encontra em gestão plena desde 1998. (CURITIBA, 201-).

Para gerenciar os serviços de saúde, o município está estruturado em 109 Unidades de Saúde, nas quais 65 delas contam com Estratégia Saúde da Família. O município dispõe, ainda, de 100 equipes de saúde bucal, além de 29 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), oito centros de especialidades, 12 centros de apoio psicossocial, nove Unidades de Pronto Atendimento (UPA), um laboratório municipal, um laboratório de prótese dentária e dois hospitais municipais. (CURITIBA, 201-).

Para a realização do estudo, com o intuito de obter maior representatividade dos diferentes territórios do município, a amostragem foi aleatória, realizada por meio de um sorteio, o qual aconteceu na sala do grupo de pesquisa GEFASED da UFPR, na presença dos membros do grupo. Foi sorteada uma Unidade de Saúde da Família (USF) por Distrito Sanitário do Município de Curitiba, na qual deveria ser realizada pelo menos uma entrevista.

As unidades de saúde sorteadas foram: US Osternack (DS Bairro Novo), US Vila Esperança (DS Boa Vista), US Jardim Paranaense (DS Boqueirão), US Trindade (DS Cajuru), US Vila Verde (DS CIC), US Capanema (DS Matriz), US Maria Angélica, (DS Pinheirinho), US Parolin (DS Portão), US Butiatuvinha (DS Santa Felicidade) e US Palmeiras (DS Tatuquara).

Após o sorteio, foi realizado um primeiro contato telefônico com os Distritos Sanitários para a comunicação das Unidades sorteadas e, depois disso, a Coordenação de Informação dos distritos repassou um *e-mail* com o aceite da SMS às US. Em seguida foi realizada uma aproximação presencial com as autoridades sanitárias das US para o agendamento das datas para a pesquisa.

É válido apontar a importância dos agentes comunitários de saúde (ACS) no processo de aproximação com as US e na tarefa de encontrar os pais que pudessem compor as entrevistas destas pesquisas.

4.3 PARTICIPANTES

A amostra da pesquisa foi composta por 12 pais que residiam com suas companheiras na área de abrangência das unidades de saúde sorteadas, com filhos até três anos de idade, independente de consanguinidade. Os participantes receberam o convite para compor o estudo na sala de espera da USF e foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão da pesquisa. A entrevista foi agendada no momento do convite, podendo o participante escolher em realizá-la na unidade de saúde, em sua residência ou local de trabalho.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: pais de crianças até três anos e que residam com a companheira. E os critérios de exclusão: menores de 18 anos e/ou aqueles que tiverem dificuldade de comunicação.

4.4 COLETA DE DADOS

Para coleta de dados utilizaram-se entrevistas com auxílio de um instrumento semiestruturado (APÊNDICE 1), que abordou questões sobre a experiência de ser pai, a participação paterna na gestação e parto, como a família se organiza para as atividades com o filho, as facilidades e dificuldades no cuidado com ele e o significado de ser pai. A entrevista é uma das fontes mais importantes de informação do estudo de caso. (YIN, 2015).

As entrevistas ocorreram no período de junho a setembro de 2017. Estas foram gravadas, transcritas e serão armazenadas por 5 anos, mantendo os preceitos éticos em pesquisa, segundo a Resolução do CNS n. 466/2012. Elas foram enumeradas sequencialmente e a identificação dos participantes foi feita com a letra P (de pai) seguida do número correspondente à sua entrevista, por exemplo, o pai da primeira entrevista foi identificado como P1.

4.5 ANÁLISE DE RESULTADOS

Como estratégia para a análise dos dados foi utilizada a técnica analítica do Modelo Lógico do Nível Individual, por se tratar de um estudo sobre indivíduos. (YIN, 2015). E a unidade de análise do caso considerada foi a prática parental paterna.

Para apoio à análise de dados foi utilizado o *software* MAXQDA, que é um programa utilizado para apoiar a análise de dados tanto qualitativos quanto mistos. Ele é desenvolvido pela empresa VERBI, na Alemanha. A ferramenta tem sido muito empregada nas pesquisas, principalmente pela característica de fácil utilização, conforme descrito no *site* oficial. (MAXQDA, ©1995-2017).

Após a transcrição manual das entrevistas, os arquivos foram importados para o programa. As entrevistas foram analisadas uma a uma e a partir de trechos das falas dos participantes contidas nos textos, foram criados 229 códigos iniciais. Após, estes códigos foram reagrupados, formando as cinco categorias temáticas relacionadas à parentalidade paterna. Por meio do *software* foram criadas figuras das categorias e suas subcategorias e a frequência dos códigos contidos nelas foram representadas pela espessura das linhas que as interligam.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Visando preservar os preceitos éticos de participação voluntária, esclarecida e consentida, anonimato e sigilo dos participantes, segundo a Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob o Parecer n. 1.766.141 (ANEXO 1), e aprovada a viabilidade na instituição coparticipante, a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, sob o Parecer n.118/2016 (ANEXO 2). Os participantes que concordaram voluntariamente com a pesquisa foram informados sobre seus objetivos e sobre a possibilidade de desistência.

A Resolução do CNS n. 466, de 2012, prevê que toda pesquisa respeite a dignidade humana e exige que seja processado o consentimento livre e esclarecido dos participantes, por si e/ou por seus representantes legais, manifestando a sua anuência à participação na pesquisa. Diante disso, para uso dos dados da entrevista para os fins específicos desta pesquisa, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 2).

5 RESULTADOS

Nesta seção serão apresentados os resultados obtidos nessa pesquisa, apresentado em um quadro síntese coma caracterização familiar seguida das cinco categorias que emergiram da análise das entrevistas relacionadas à parentalidade paterna, sendo elas “A Participação do pai e suas Sensações no Ciclo Gravídico-puerperal”, “Corresponsabilidade Doméstica e Parental”, “Oportunidades e Recursos”, “Atividades Parentais Paternas” e “Ser pai”.

5.1 CARACTERIZAÇÃO FAMILIAR

Conforme citado anteriormente, participaram deste estudo 12 pais. No QUADRO 1, está representado o contexto familiar destes homens, com suas idades, estado civil, ocupação, se houve direito à Licença-paternidade, quantos filhos possuem e a idade dos mesmos, assim como das suas respectivas companheiras.

QUADRO 1–DADOS DAS FAMÍLIAS DOS PARTICIPANTES

(continua)

FAMÍLIA	PAR PARENTAL	IDADE	ESTADO CIVIL	OCUPAÇÃO	LICENÇA PATERNIDADE MATERNIDADE	Nº FILHOS	IDADE DOS FILHOS
F1	PAI 1	19	S	autônomo - reciclagem desempregada	sim	1	<u>11 meses*</u>
	MÃE 1	17			não		
F2	PAI 2	28	C	desempregado atendente de cobrança	não	2	7a / <u>17 dias*</u>
	MÃE 2	25			sim		
F3	PAI 3	22	UE	desempregado telemarketing	não	2	6a / <u>11 dias*</u>
	MÃE 3	23			sim		
F4	PAI 4	34	A	autônomo- socorro mecânico desempregada	não	7	15a/ 13a/ 7a/ 5a/ 3a/ 2a/ <u>9 meses*</u>
	MÃE 4	31			sim		
F5	PAI 5	26	C	produção caixa de papelão receptionista	sim	1	<u>6 meses*</u>
	MÃE 5	21			sim		
F6	PAI 6	29	C	venda mat. Construção desempregada	não	2	4a / <u>8 meses*</u>
	MÃE 6	25			não		
F7	PAI 7	35	C	autônomo autônoma- salão de beleza	sim	2	10a / <u>1a 9m*</u>
	MÃE 7	39			sim		
F8	PAI 8	30	A	auxiliar de produção desempregada	sim	2	9a / <u>6m*</u>
	MÃE 8	33			sim		

QUADRO 1 - DADOS DAS FAMÍLIAS DOS PARTICIPANTES

(conclusão)

FAMÍLIA	PAR PARENTAL	IDADE	ESTADO CIVIL	OCUPAÇÃO	LICENÇA PATERNIDADE MATERNIDADE	Nº FILHOS	IDADE DOS FILHOS
F9	PAI 9 MÃE 9	33 28	A	vigia noturno restaurante	sim não	3	9a / 5a / <u>1a*</u>
F10	PAI 10 MÃE 10	23 23	S	segurança patrimonial desempregada	sim não	3	5a /5a / <u>8m*</u>
F11	PAI 11 MÃE 11	31 26	C	autônomo - barbeiro desempregada	sim sim	2	9a / <u>1a3m*</u>
F12	PAI 12 MÃE 12	35 36	S	autônomo - construção civil desempregada	sim sim	2	6a / <u>2a9m*</u>

FONTE: O autor (2017).

NOTA: *Filho-referência das entrevistas.

LEGENDA: S – Solteiro; C – Casado; UE - União Estável; A – Amasiado;

As famílias deste estudo foram compostas de pai, mãe e filhos, em média, dois por casal.

A amostra de pais foi constituída de homens jovens, com média de idade de 29 anos, na sua maioria com ensino fundamental completo, trabalhavam e a metade destes trabalhadores eram autônomos. A maioria declarou ter havido direito à Licença-paternidade na ocasião de nascimento de seus filhos. O estado civil prevalente referido pelo pai foi “casado”, seguido de “amasiado” e “solteiro”, porém todos residiam com suas companheiras, conforme critério de inclusão da pesquisa.

As mães foram representadas por mulheres jovens, com média de idade de 27 anos, na sua maioria com ensino médio completo e desempregadas. Porém muitas relataram que tiveram direito à Licença-Maternidade.

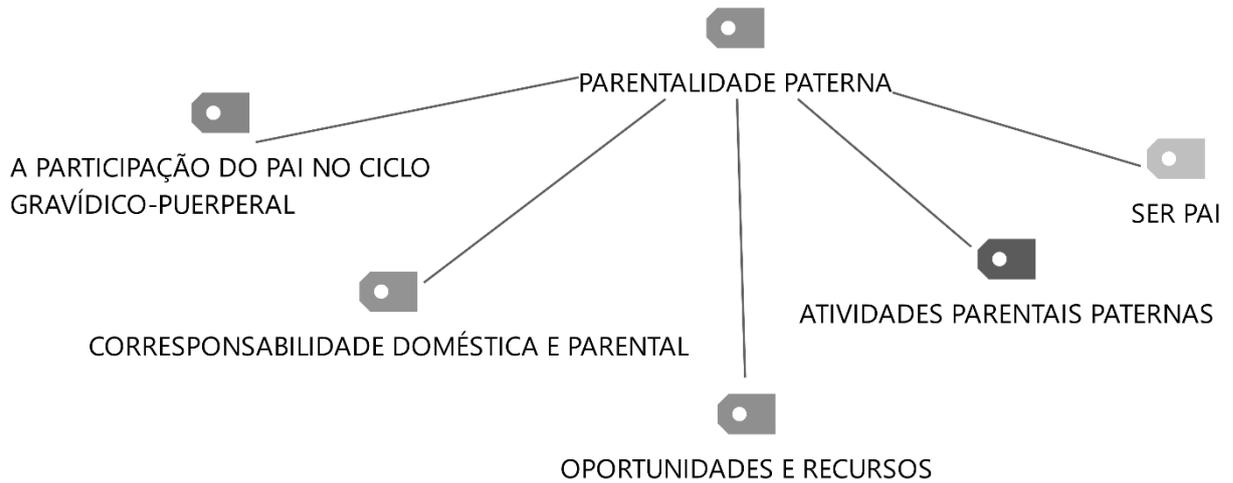
A média de filhos por casal foi de dois. As idades dos filhos sofreram uma variação de 11 dias a 15 anos de idade, sendo, em sua maioria, filhos dos mesmos pais e que residiam juntos.

A idade dos filhos variou de 11 dias a e 2 anos e 9 meses e, maior parte deles não frequentavam a creche.

5.2 CATEGORIAS

As categorias da parentalidade paterna estão representadas na FIGURA 5, extraída do *software* Maxqda.

FIGURA 5 – CATEGORIAS DA PARENTALIDADE PATERNA

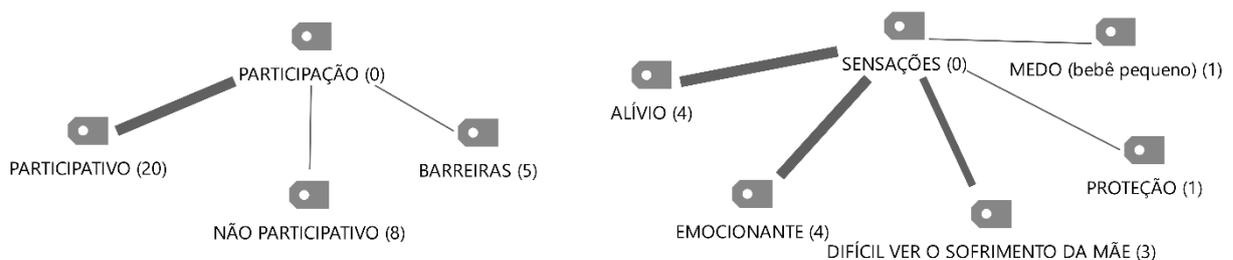


FONTE: O autor (2017)

5. 2.1 A Participação do Pai e suas Sensações no Ciclo Gravídico-puerperal

Dentro da categoria “A Participação do pai e suas Sensações no Ciclo Gravídico-puerperal”, surgiram duas subcategorias, a primeira “Participação”, subdividida em “Participativo” (a mais referida), e em sequência “Não participativo” e “Barreiras”. A segunda, “Sensações”, subdividida em “Emocionante”, “Alívio”, “Difícil ver o sofrimento da mãe”, “Proteção” e “Medo”, conforme representado na FIGURA 6.

FIGURA 6 – CATEGORIA “A PARTICIPAÇÃO DO PAI E SUAS SENSACIONES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL”



FONTE: O autor (2017)

Abaixo estão representados trechos de falas dos participantes em momentos que se consideravam participativos:

"Fui em tudo que podia ir" (P1)

"inteiramente participativo, quando trabalhava saía mais cedo para acompanhar consulta, ecografia, sempre presente desde o início(...) conversava bastante, orientava sobre os medicamentos" (P2)

"Bem na época que ela estava grávida aconteceu que eu saí do serviço (...) daí eu já fiquei mais um pouco com ela assim, acompanhando, eu ajudava a (esposa) assim a limpar a casa, assim, e ir com ela nas consulta...que nas consulta, tá, acho que eu fui em quase todas as consulta...levar no médico, essas coisas assim eu ia em todos, daí." (P5)

"primeiramente que é a minha obrigação, né? Não tem nada de especial um pai participar de um parto, não é? Eu acho que todo mundo deveria participar, apesar de que as pessoas que eu conheço assim...eu não entendo como que o cara consegue deixar a esposa lá lá tendo o filho sozinha e fica fazendo outra coisa." (P6)

"o médico, essas coisas, eu ia em todos (...) todas as consultas (...) As ecografias eu ia em tudo." (P7)

"De todas, desde o começo, o pré-natal inteiro, só uma que eu não fui. Todas que ela foi fazer ecografia, eu estava junto..." (P8)

"Eu assisti o parto, tudo" (P10)

"Eu participo de tudo, desde assistir o parto, é o tempo todo. (...) O dia de consulta, eu pedia para sair, eu ia junto" (P11)

"Da (filha) foi diferente porque eu consegui entrar, consegui participar de todos os momentos né... desde o momento que levaram ela, colocaram ela na banheira, eu estava junto, né. Daí, induzindo, depois levaram ela pro local onde ia ser o parto, eu tava todo momento do lado, né." (P11)

"Eu vi nascer os dois. (...) eu fiquei com ela (...)segurei na mão dela" (P12)

Em outras passagens, os participantes relataram não terem participado:

"no parto meu psicológico estava abalado e eu não tive condições de estar ali, não consegui ajudar a ter força, desde as cinco da manhã até nove e meia, eu tentava, mas no último momento pedi para minha cunhada entrar" (P2)

"[não participou porque] não iria aguentar ver" (P3)

"De todas, não. [não conseguiu participar] (...) Por causa do serviço (...) por causa do horário... porque igual aqui... se tocar o telefone eu tenho que sair atender o serviço" (P4)

"Do segundo não consegui porque eu estava viajando. Porque eu trabalhava com caminhão e não estava aqui." (P7)

"Não eu não acompanhei porque acho que eu tava trabalhando... na noite." (P9)

"Porque eu tava passando por um momento meio complicado na minha vida, daí eu não tava muito presente assim..." (P10)

Alguns dos participantes manifestaram barreiras para a participação no momento da gestação e do parto, a seguir:

"tem bastante profissionais que auxiliam e pedem auxílio e tem pessoas que tipo assim... já vou traduzindo... que são ignorantes, que não deixa você chegar perto, porque acham que sabem mais que a gente, ou que a gente, por ser pai, não tem tanta liberdade como as mães têm, sabe... com um filho." (P8)

"foi mais a mulher porque tem o pré-natal, né... então a mulher vai fazendo o pré-natal e a gente fica meio de fora desta parte" (P9)

"No primeiro eu acredito que estava muito cheio o loca, né.... daí eles não deixaram eu entrar (...) Frustrante, porque eu queria tar junto com a esposa, ela estava lá sofrendo, né... coisa mais dificultosa que tem é você querendo estar ali com a pessoa, querendo ajudar, e você não tem nem como saber como que ela está. Entendeu... eu acredito que eu sofri o dobro lá fora que

ela lá dentro com as dores. Quando você tá preocupado, é triste você ficar preocupado, né..." (P11)

Em relação às sensações vividas, alguns relatos foram que consideraram o momento emocionante, conforme descrito pelos participantes:

"Foi um momento importante. O nascimento da minha filha. Por mais assim que você não veja muito, você fica atrás da cortina porque era cesárea, mas deu pra ter uma emoção, de tar ali no momento que ela nasceu, bem certinho." (P5)

"Foi uma experiência única, né, que eu quero sentir de novo, ela já não quer (risos). Então, sabe... é uma experiência única pra mim assim que eu vou guardar pra sempre comigo assim, sabe... que nem a gente tava comentando hoje... hoje ou ontem, né... a gente tava comentando que de ver ele saindo assim e abrindo o olhinho... cara!.... foi uma experiência que... sabe..." (P8)

"Aí foi emocionante, foi uma coisa que vai marcar." (P10)

"é uma emoção que não tem como explicar... é só quem é pai de verdade mesmo e mãe que sabe... porque é muito gostoso e..." (P11)

Outros trechos dos discursos foram em relação à sensação de alívio:

"sensação de alívio, sabe.... de você ver ele e falar: Não... ele está bem. (...) mas quando eu vi o nenê que ele chorou e que ele abriu o olhinho, nossa!... foi aquele alívio assim... uma sensação gostosa, daí." (P8)

"ela nasceu roxinha e não respirava, então foi uma emoção seguida de um grande susto, né, e aí eu fiquei assim muito assustado e corri atrás lá, fui atrás do pediatra, que ele tirou ela, né, pra outra sala, fui correndo atrás pra ver, até que eu vi que ela chorou, que ela ficou boazinha, daí me aliviou bastante" (P11)

Alguns pais expressaram em suas falas a dificuldade em ver o sofrimento da mãe:

"Mas, olha, foi ruim eu ver ela sofrendo, é ruim. Ela gritando, gemendo" (P6)

"eu estava preocupado tanto com ela quanto com ele. Porque estava demorando, começou a demorar, daí ela com dor... e ela toda vida falou que não queria sofrer que nem sofreu da (filha), sofrer dele... daí chegou lá e começou as dores de novo e ela preocupada, sabe(...) e eu não podia mostrar pra ela que eu estava preocupado pra não deixar ela nervosa" (P8)

"como ela tava passando muito mal, então... já na hora, fiquei muito nervoso. Então, eu saía, entrava, saía, entrava..." (P10)

Houve ainda fala da sensação relacionada à proteção da mãe e do filho, conforme a fala a seguir:

"eu saía de lá, eu já saía chorando, eu falava pra ela... eu não gostava de deixar os dois lá. Só que daí eu tinha que vir porque eu tinha filho pra cuidar e, então, assim.... a maior alegria do mundo foi ver ele nascer, mas a mais ainda foi ter tirado os dois para estar junto comigo aqui." (P8)

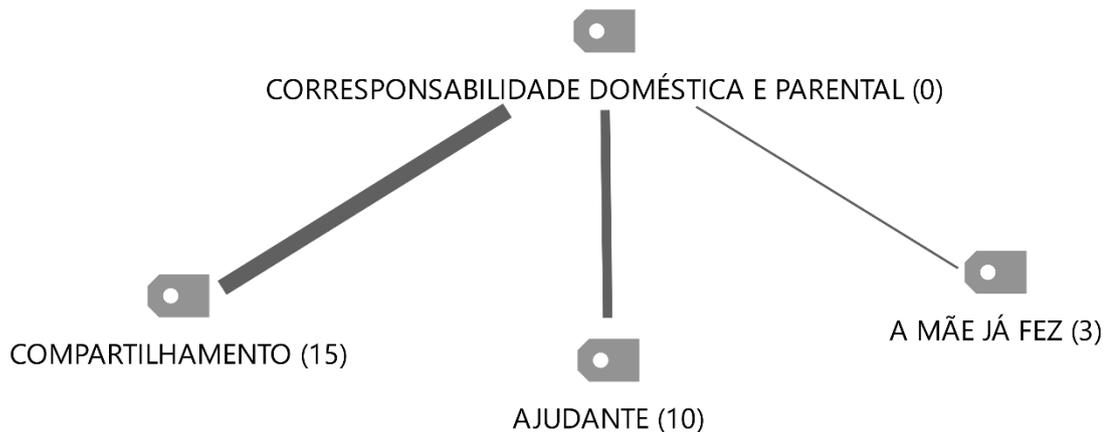
O medo também surgiu como uma das sensações no momento do parto, conforme fala do pai:

"a primeira vez que eu vi ele assim... tipo... me deu um pouquinho de medo, sabe... deu um pouquinho de medo, porque você vê aquela coisinha bem 'deminquezinho' [muito pequeno]." (P9)

5.2.2 Corresponsabilidade Doméstica e Parental

Na categoria de "Corresponsabilidade Doméstica e Parental" a subcategorização ficou na sua maioria em "Compartilhamento", seguido de "Ajudante" e "A mãe já fez". Representados na FIGURA 7.

FIGURA 7 – CATEGORIA CORRESPONSABILIDADE DOMÉSTICA E PARENTAL



FONTE: O autor (2017)

A maioria dos participantes manifestaram em seus discursos a corresponsabilidade nas atividades com suas companheiras, conforme descrito nas falas abaixo:

"quando ela acorda de madrugada os dois acordam para fralda, amamentação, às vezes um faz janta, outro cuida dela (...) ela vai para creche, um leva, outro busca" (P2)

"quando eu chego em casa, eu que cuido e, quando eu não estou, ela que cuida" (P4)

"[a mãe faz a papinha e eu] ofereço. Que nem ontem, eu tava almoçando e ela estava 'papa'...comendo assim, daí eu peguei um pouco para (mãe) poder comer e dar uma ajuda assim um pouco pra ela." (P5)

"Ah, não tem assim uma divisão muito certa assim, sabe, é meio tá tendo ali na hora, um que tá mais desocupado ajuda, daí, o outro a fazer as coisa, a limpar a casa às vezes, daí." (P5)

"Eu dou comida, ela faz e eu dou comida. O banho ela que dá antes deles dormir. Aí assisto televisão com eles ali. Brinco com eles. Até a hora de dormir." (P7)

"filho não é... como é que eu posso te dizer assim... uma função separada para cada um, não... você tem que ser pai, você tem que ser mãe. A mesma coisa é a esposa (...) quando um vai fazer uma coisa, o outro cuida... a gente vai se revezando (...) eu cuido dele até ela chegar, daí, quando ele dorme, daí eu faço as coisas, limpo a casa" (P9)

"a gente se reveza, eu cuido dela um pouco pra ela fazer o dever da casa e vice-versa." (P10)

Alguns dos pais relataram ajudar a mãe, conforme expressaram:

"eu ajudo a fazer dormir" (P3)

"Isto daí é mais fácil perguntar para as mães...Porque é a mãe que sabe de tudo, né" (P4)

"ajuda, eu tô ajudando mais o básico, só um pouco, né...por causa que a gente trabalha no mesmo horário, de tarde, daí, mais de manhã que eu ajudo sim, só olha ela, mas porque estava aprendendo agora a trocar fralda. Só troquei acho que umas duas, estava começando a aprender ainda só..." (P5)

"quando possível eu troco as fraldas dele, pra mim não tem problema nenhum. Dava banho nele até pouco tempo, agora não dá (...) eu ajudo a limpar(...) que já é uma ajuda boa..." (P6)

"Ah, na verdade tudo é fácil, é fácil trocar, é fácil dar banho, porque, bem dizer, a gente fica encostado na mulher, né... (risos) mas é fácil (...) mau costume, né... a gente fica folgado, né. Mas, quando precisa, necessidade assim, a gente faz, né. Dá banho. (...) quando eu posso eu busco na escola também, se eu posso eu levo(...) geralmente é mais quando a mulher tá trabalhando, aí eu ajudo sim...quando ela tá trabalhando pra fora, daí eu sempre dou uma mãozinha, né." (P11)

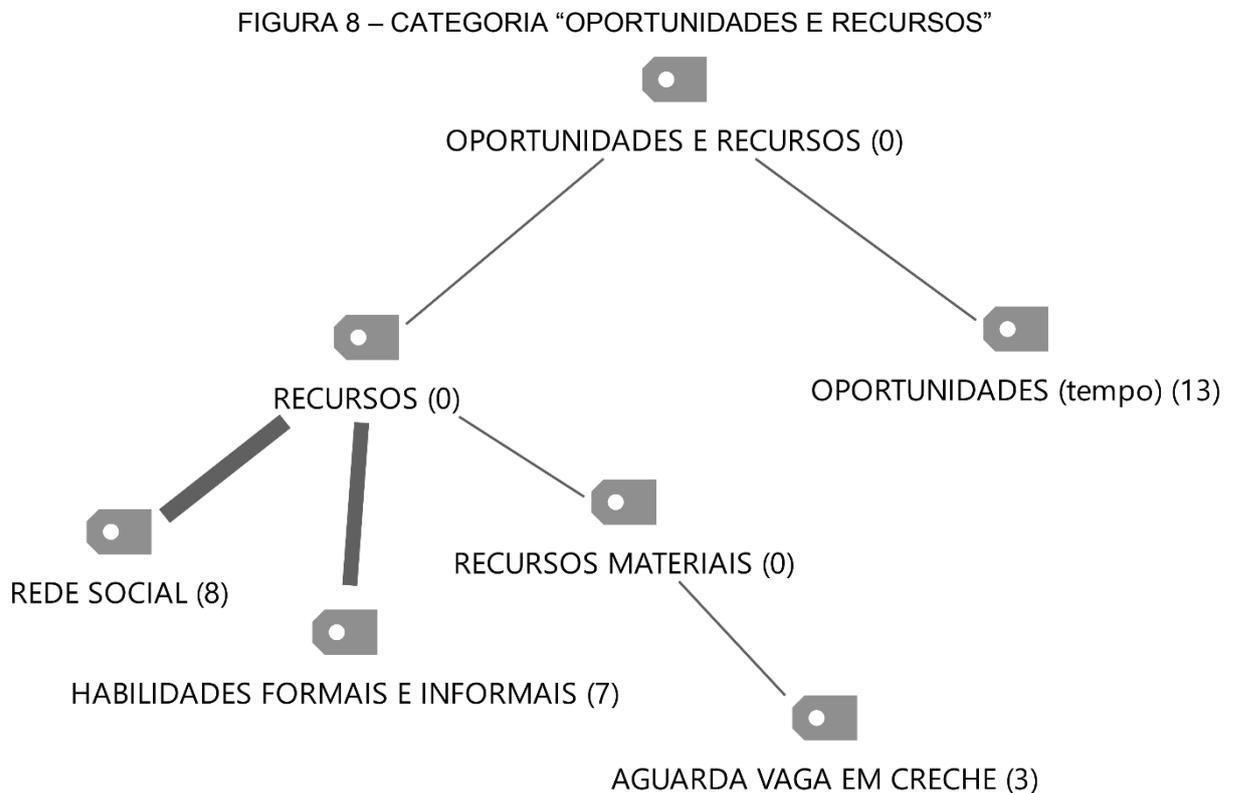
Alguns relatos foram de que ao chegarem em casa a mãe já havia feito todas as atividades, conforme a seguir:

"chego de noite em casa e ele já tem que estar de banho tomado (...) Só que eu chego 11 horas da noite, ela não vai deixar a casa suja até as 11 horas da noite e vai dormir, né? Aí sou incapaz assim de ajudar mais do que, do que dá." (P6)

"É que quando eu chego em casa... ela é muito caprichosa, então, quando eu chego em casa, já tá tudo... não tem necessidade de ajudar, porque ela já tá lá em casa. Geralmente eu chego e já tá tudo limpinho." (P11)

5.2.3 Oportunidades e Recursos

A categoria "Oportunidades e Recursos" foi separada em duas subcategorias, a "Recursos" e a "Oportunidades". A primeira subdividida em "Rede social"; "Habilidades formais e informais"; "Recursos materiais", referente a "Aguarda vaga em creche". (FIGURA 8)



FONTE: O autor (2017)

A rede social foi manifestada em algumas falas, conforme abaixo:

"tem a questão dos avós, minha mãe não está trabalhando no momento, meus pais se prontificaram a ajudar, minha cunhada também, então tem bastante gente para ajudar." (P2)

"tem os padrinhos e madrinhas deles que ajudam." (P4)

"[ele não vai para a creche] Fica com a vó." (P5)

"quando tem alguma coisa como consulta ou alguma coisa assim, a gente deixa com ela [a avó], daí." (P6)

"Depois do almoço, ela fica com meus avós." (P7)

"Ficava com a minha sogra" (P8)

"pedia para a sogra levar as crianças na escola" (P11)

As habilidades informais surgiram em alguns discursos:

"quando era pequeno, a gente era recriminado (...) desde pequeno minha mãe ensinou a gente a limpar a casa, lavar louça, tapete, coisarada, enquanto os amiguinhos estavam tudo brincando, minha mãe dava ordem pra gente... primeiro serviço de casa, depois diversão, então, o que acontece... antigamente, a gente via com maus olhos isto, porque a gente era criança e queria brincar. Só que hoje em dia eu agradeço minha mãe, porque hoje em dia eu posso estar dando um ensinamento pra minha filha e dizer assim: Filha, eu tô aqui e não morri e agradeço minha mãe por ter feito isto comigo" (P8)

"Porque o que eu passei eu não quero que eles passem. (...) eu não quero que façam com ela, e nem com o meu filho, o que já fizeram comigo." (P8)

"você tem que saber que você vai ter que passar pelo o que teus pais passou, né... os meus pais também passou o que eu tô passando." (P9)

Em relação aos recursos materiais, a falta de vagas em creches foi evidenciada por alguns participantes:

"[não vai para a creche, só vai] quando abrir vaga" (P3)

"Quando sair a vaga [o filho vai para a creche]" (P8)

"[queria] Que tivesse uma vaga no CMEI, sabia...[hoje ela não vai à creche] Porque não tem vaga em nenhuma." (P10)

Em relação às oportunidades como elemento necessário para o exercício parentalidade, o tempo foi muito manifestado:

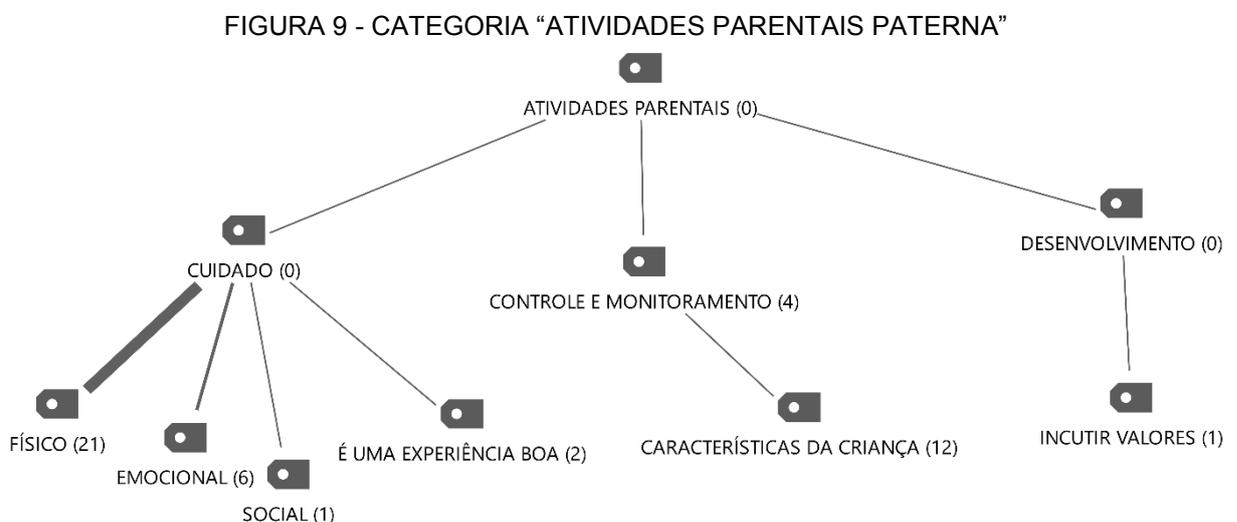
"[Gostaria de ter mais tempo próximo a ela para] sair com ela para passear em parque" (P1)

"essa jornada de trabalho que eu trabalho, que eu trabalho de segunda a sábado no horário, daí só tenho o domingo livre assim, mais a parte da manhã, pra ficar com ela, eu acho que até no momento tô tentando dar uma achada em outro horário, assim, pra conseguir ficar mais com ela, no caso." (P5)

"queria ter mais tempo, né, mas não é possível. A gente tem pouco tempo para passar juntos, sinto que tá perdendo, deixando de viver muita coisa, mas tempo que tem dá pra aproveitar bem. O pouco tempo que tem (...) Eu saio e os dois tão dormindo. Eu chego os dois tão dormindo" (P6)

5.2.4 Atividades Parentais Paternas

Dentro desta categoria, emergiram três subcategorias, o "Cuidado", fragmentado em "Físico", "Emocional", "É uma experiência boa" e "Social"; em "Controle e Monitoramento", subdividido em "Características da Criança"; e, finalmente, a subcategoria "Desenvolvimento", segmentada em "Incutir Valores". (FIGURA 9)



FONTE: O autor (2017)

O cuidado físico foi muito citado pelos pais, conforme as falas a seguir:

"é difícil (...) atenção, cuidado, é pequeno, o jeito de pegar pode machucar, tem comida que pode, outra que não pode." (P1)

"mais difícil dar banho." (P1)

"mais fácil dar banho (...) mais difícil ainda sendo trocar fralda." (P2)

"importante, cuidar, olhar onde vão, ter responsabilidade." (P3)

"quem troca é ela, nunca tentei, tenho medo de machucar o umbigo." (P3)

"Dar mamá (é muito fácil)." (P4)

"às vezes eu acordo, daí ela fica chorando e eu tenho que levantar." (P4)

"(não troca a fralda)...meio falta de jeito. Acho... medo de fazer uma coisa errada, de acabar machucando ela assim." (P5)

"Ah, mais difícil acho que talvez seja pra acalmar ela. Quando ela começa a chorar, porque pode estar com dor, porque não fala, daí você fica meio desesperado, sem saber o que fazer. Isso pra mim é o mais difícil." (P5)

"o mais fácil acho que deve ser aquele negócio de começando a dar papinha pra ela. Isso é bem tranquilo assim, de dar papinha, essas coisas assim." (P5)

"Não poder amamentar ele. Só a mãe pode... pode prover o alimento dele. Agora que não é tão mais exclusivo a amamentação, mas até pouco tempo era só ela...podia acalmar ele. A gente não tem o poder de fazer isso com a criança" (P6)

"Trocar (é) tranquilo. (...) tirando o que a gente não dorme muito à noite, mas é tranquilo. (...) Troca o dia pela noite, mas agora já dorme bem ele." (P7)

"Acho que pra filho a gente sempre vai ficar meio preocupado assim... deles assim, né... querem enfiar um objeto na boca, fazer aquelas coisas que criança faz... mas é natural deles fazer bagunça, fazer tudo." (P9)

"é fácil de dar banho, de você estar com ele." (P9)

"quer brincar (a criança), que você fala... Marcos, cai... não faça isto, Marcos, cai." (P9)

"às vezes ele quer andar sozinho dentro do ônibus... tipo ele assim: 'Me solta, deixa eu dar um rolê!' – né... Daí eu tenho que estar segurando ele, né... firme... e falando: Não filho, não pode, senão o ônibus vai se movimentar e você vai cair, entendeu?" (P9)

"tenho que ficar sempre olhando, né, cuidando pra não se machucar, né... estas coisas..." (P12)

Algumas manifestações de cuidado emocional foram reveladas:

"mais fácil brincar." (P1)

"Mais fácil é brincar com ele. Tranquilo." (P7)

"(mais fácil) Eu acho que brincar com ela." (P10)

"eu gosto de brincar com ela, né.(...) Com o menino eu gosto de brincar de lutinha, que é o que ele mais gosta." (P11)

"eu fico com eles... eu brinco, né... no quintal, jogo bola... estas coisas.(...) Ser pai... é... dar atenção, né... dar carinho, cuidar, né... se eles precisam de alguma coisa." (P12)

A vergonha no momento do cuidado emocional também foi expressa, conforme descrito abaixo:

"Com o menino eu gosto de brincar de lutinha, que é o que ele mais gosta. Só que eu só faço isto quando não tem muita gente por perto, ainda tenho um pouco de receio, vergonha assim, né.(...)no começo eu tinha bastante vergonha de brincar. Eu esperava todo mundo sair de perto." (P11)

A experiência de cuidar é considerada boa, segundo narração abaixo:

*"Para mim está sendo uma experiência boa (...) posso dar para meu filho o que estava lendo na gestação, desde vacina, trocar fralda, participar do banho, fazer as atividades com minha esposa, tudo isso é muito gratificante."
(P2)*

O cuidado social foi manifestado na seguinte fala:

"Final de semana, às vezes a gente vai no parquinho, né... dá uma passeada, ou vai num restaurante." (P12)

Em relação ao controle e monitoramento, eles foram descritos como dependentes das características de cada criança, conforme a seguir:

"[o menor] dá para controlar mais porque tem um ano só, (...) ele é o mais tranquilinho, [já o mais velho], já é mais espuleta (...) ele é teimoso, teimoso... ele às vezes, né... meio bravo... às vezes, né, ele faz birra... fica meio nervoso (...) ele tem um temperamento, mas a gente, que já tem uma convivência com ele, a gente sabe lidar com ele sabe... sabe que, um chocolatinho ali, ele já se agrada, sabe, tem aquelas coisas que você pode fazer, mas também você não pode fazer muito, né... você tem que ter um limite, né..." (P9)

"É que ela é muito boazinha, tudo pra ela é fácil (...) ela é muito... ela não dá nem trabalho. Ela fica dormindinho assim... brincando no disquinho ou no berço. Ela sempre é assim" (P4)

"Eu acho que tem horas que é fácil, tem horas que é mais complicado. Depende do momento assim, eu acho. Depende muito da reação da criança também (...) Mais fácil cuidar quando ela tá tranquila assim, quando ela não tá muito agitada. Daí dá pra eu cuidar assim (...) [tem horas que] ela não para. Ela se vira, vai de um lado pro outro, ela é agitada, bastante. Não é que eu não sei trocar, eu sei, sabe, até com ela (a mãe) é difícil, eu tenho que ajudar. Que ela é bem... ela sai correndo, então é mais difícil assim." (P10)

"ele é obediente, o menino é bonzinho, a menina é novinha, né (...) está nos nossos domínios." (P11)

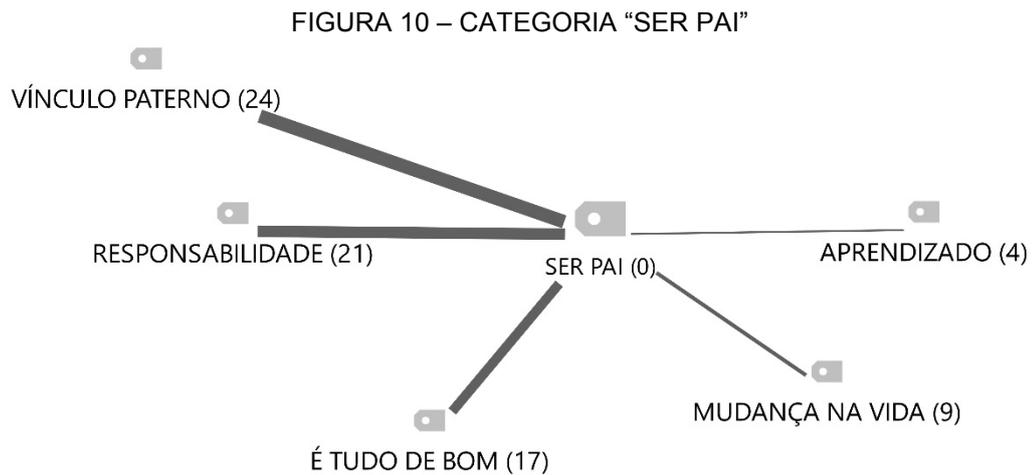
"Mais difícil...é que eles não param, né..." (P12)

Em relação ao desenvolvimento, uma das falas retrata a questão de valor a ser construídos pelos pais:

"eu não ensino ela a fazer isto com os outros, que nem tirar sarro de ninguém, sabe... porque eu acho feio isto daí. Então a gente tenta dar um ensinamento melhor." (P8)

5.2.5 Ser Pai

Na categoria "Ser pai" os participantes consideraram como aspecto essencial o "Vínculo paterno", seguido de "Responsabilidade", "É tudo de bom", "Mudança na vida", "Aprendizado", desmembrados em subcategorias correspondentes. (FIGURA 10)



FONTE: O autor (2017)

O vínculo paterno foi evidenciado em muitas falas, conforme alguns trechos abaixo:

"ver o sorriso dela quando acordo do meu lado não tem dinheiro no mundo que pague, quando mexo com ela e ela identifica, ver os olhinhos brilhando e reconhecendo, mesmo com poucos dias, é gostoso pra mim, a coisa mais maravilhosa do mundo."(P2)

"brinco para ele gostar de mim, acredito que ele me reconhece." (P3)

"Ah... nós dois.... é um grudado com o outro. Ela prefere meu colo do que o da mãe dela." (P4)

"ser pai pra mim é estar presente ali em todos os momentos dela." (P5)

"É engraçado. Ele dá bastante risada quando me vê, acho que ele me vê como uma fonte de rir. (...)quando eu cheguei ele começou a dar risada e ela conseguiu meio que trocar ele." (P6)

"como os filhos pra mim fossem... é uma extensão minha, sabe...como se fosse eu mesmo, enquanto eles são crianças assim...então eu tenho que fazer por eles aquilo que eu faço por mim mesmo,(...) Então pra mim, paternidade é tipo uma extensão de mim mesmo.(...)É o que vai ficar pra trás depois que eu for." (P6)

"A gente brinca bastante. Ele fica bem. Gosta de ficar perto da gente. Quando a gente chega, ele fica contente. Bem legal." (P7)

"cuidar de um filho... na realidade não foi um filho, né.... são dois filhos que eu tenho, né. Não é meu, tipo não é de sangue, mas... é... o carinho que eu tenho por ela.... assim.... é o mesmo carinho que eu tenho por ele... sabe, o amor... tipo... pelos dois são iguais." (P8)

"mais fácil é ver ele acordar todo dia do meu lado e dar aquele sorriso que ele dá pra gente... isto aí é uma alegria." (P8)

"ele gosta muito de ficar no colo. Ainda mais quando eu que estou com ele, né... ele é um grude.(...)só quer ficar no meu colo... se eu estiver aqui, eu sair, ele ver eu saindo, ele chora (...)mas se eu tiver perto ou alguma coisa assim, aí não... aí agora é meu pai." (P9)

" ele olha pra mim, se firma, levanta, daí eu falo:Vai, filho, vai, filho, vai... (risos)... vai andando, né... e o amor... ele tem um amor bem grande por mim assim..." (P9)

"A gente se dá bem, brinca bastante. Interage bastante." (P10)

"é inexplicável... é... eu chego, ela já vem ou.... já chama, né... então é algo muito difícil de falar assim.... eu acho que.... é inexplicável" (P11)

"Ah, nós ficamos bastante junto. Ele é bem grudado comigo." (P12)

A responsabilidade também foi expressa nos relatos:

"tenho que fazer o melhor para ele, colocar em uma creche boa, dar o melhor que posso, dar o máximo de conforto." (P2)

"[ser pai é] responsabilidades (...) ter que trabalhar para dar o bom e o melhor para o filho da gente." (P3)

"Não deixar nada de ruim acontecer com ela. Tem muita coisa errada por aí. E eu tenho que cuidar disto. Droga... piçada..." (P4)

"você fica sabendo que tem uma vida pra você cuidar. Pra criar, se preocupar." (P5)

"tentar dar o melhor pra ela(...) eu gostaria de falar assim que a gente se preocupa mesmo com o futuro dela. Com o país assim, não dá muita confiança pra gente assim, por questão de educação, essas coisas assim, que vai poder dar uma coisa boa pra ela assim(...) Você querer dar uma coisa melhor, mas tentar fazer o melhor na medida do possível que a gente conseguir." (P5)

"Ser pai é responsabilidade." (P7)

"Você tenta fazer tudo de melhor pra eles (...) a gente vai, vai, vai lutando pra poder dar do bom e do melhor pra eles." (P8)

"Cuidar de um filho tem que primeiramente ter uma responsabilidade, né... grande, né... porque filho não é animal, não é brinquedo, né... você tem que cuidar ali, né... com punho firme, né... com garra..." (P9)

"Ser pai é... são vários fatores na minha opinião... responsabilidade, é ter tempo pro filho, é dar amor, dar atenção, é ser a pessoa responsável pela casa, não que a mulher não ajude também, mas eu acho que, pra vida de um filho, depende muito de um pai." (P10)

"é organizar, é tentar manter a ordem, a questão financeira, é tudo na minha opinião. Você é a estrutura, você vai dar estrutura pro teu filho (...) Então eu tenho que me organizar com conta, com tudo, bem dizer, sozinho, no momento que eu vivo hoje." (P10)

"é você ser um guerreiro, você tem que lutar e correr atrás." (P10)

"mais difícil pra mim é pensar no que ele pode se tornar, né... então a minha preocupação maior é esta, né." (P11)

"tem que fazer o melhor pra eles, dar o máximo." (P12)

Ser pai foi expresso pelos participantes como tudo de bom:

"Porque a vida sem um filho é uma vida, mas a vida com um filho é um mundo. Você ganha um mundo." (P8)

"é tudo." (P2)

"Tem que ter carinho com as crianças, brincar, tudo." (P7)

"eu ganhei um presente de Deus, que são os meus filhos (...) Ser pai para mim é tudo. Hoje em dia eu sei o que é viver de verdade (...) ser pai é tudo de bom. Eu não me arrependo nem um pouco. E quero ser mais." (P8)

"hoje em dia você olha pra cara do (filho) e você... você fala: Nossa!, né... que benção (...) Ser pai eu acho que é um sonho, acho que de qualquer homem, ser pai (...) é tipo um negócio que isto faz a gente se mexer (...) Você vai trabalhar incentivado a trabalhar, que você sabe que você tá indo batalhar pelos seus filhos, né..." (P9)

"os filhos são uma benção (...) são os anjos que Deus colocou na minha vida (...) ser pai assim é uma benção, uma dádiva (...) Você dá a vida pelos seus filhos. Eu dou a vida pelos meus filhos. Se for pra dar a vida, eu dou (choro)." (P11)

Algumas declarações dos participantes eram de mudança na vida:

"[mudou] tudo, rotina, jeito, a calma, o stress (...) muda tudo a vida da gente, tudo muda" (P1)

"a minha vida mudou da água pro vinho (...) a minha vida com ele assim, mudou muito. Mudou muito mesmo (...) você tem uma vida de solteiro, você tem um estilo de vida, mas, quando você tem um filho, você tem uma família, você não vive pra você, (...) A vida que eu tinha ficou pra trás, agora é outra vida." (P8)

"até pelo momento que eu vivi assim...foi pra abrir o olho da gente pra focar em um objetivo de vida e focar numa criança (...) ela veio na hora certa, hora que a gente precisava, ela chegou, tá mudando e vai mudar..." (P10)

"ela veio num momento muito difícil na minha vida também, sabe... eu já tinha perdido uma outra e tava muito difícil a relação entre eu e minha esposa, e acho que com o sofrimento do dia a dia, o tempo, né.... daí você vai... abalando as estruturas, acho que até do amor, né... isto vai dando uma abalada.Daí, quando ela veio, todo o amor que estava esfriando entre mim e minha esposa voltou assim com toda a força, por isto que eu acredito que filho é dádiva de Deus, é dádiva, é presente de Deus para unir, para somar no amor, então." (P11)

Alguns discursos foram relacionados ao aprendizado em ser pai:

"é aprendizado, a primeira vez, mas muito feliz." (P2)

"uma coisa totalmente nova na vida, né? Eu nunca tinha vivido isso, né, agora (...) Uma experiência nova." (P5)

6 DISCUSSÃO

Cinco categorias surgiram como resultados dessa pesquisa, são elas: “A Participação do Pai e suas Sensações no Ciclo Gravídico-puerperal”, “Corresponsabilidade Doméstica e Parental”, “Oportunidades e Recursos”, “Atividades Parentais Paternas” e “Ser Pai”. As duas últimas categorias foram baseadas no referencial de Hoghughi (2004).

6.1 A PARTICIPAÇÃO DO PAI E SUAS SENSACIONES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Esta categoria trata sobre a participação do pai no momento do parto e da gestação, os motivos pelos quais eles estavam presentes ou ausentes e quais os sentimentos que eles tiveram em relação a estas etapas da sua vida.

Sabe-se da importância paterna durante a gestação e o parto. Uma pesquisa realizada em Portugal por Costa et al. (2016) concluiu que pai e mãe consideram a presença do homem fundamental, influenciando na segurança da parturiente, fortalecendo o vínculo pai-bebê, diminuindo as dores, reduzindo a quantidade de medicamentos e o tempo do trabalho de parto. Ferreira et al. (2016) afirmam que as mulheres se sentem mais confiantes e seguras quando acompanhadas pelos parceiros.

Em relação às consultas do pré-natal, um estudo concluiu que a presença do pai durante as consultas significa para a mulher uma divisão de responsabilidade, já que recebe inúmeras informações dos profissionais de saúde e pode compartilhar com ele, além de ser um fator de grande influência para a adesão às demais consultas. As mulheres entrevistadas afirmaram que, se os pais participassem do pré-natal, entenderiam melhor as mudanças fisiopatológicas causadas pela gestação. (FERREIRA et al., 2016).

Ribeiro et al. (2015) citam que os pais procuram estabelecer um vínculo precoce, desde o ventre materno. E que não comparecer às consultas não significa um não envolvimento com a gestação, pois o motivo por não participarem está relacionado à falta de tempo devido ao trabalho.

Nesta pesquisa foram levantadas barreiras, as quais alguns pais enfrentam e acabam sendo limitadores da presença paterna nos momentos da gestação e parto, além de gerar sentimento de insegurança. Uma destas barreiras está correlacionada ao tempo disponível, pois exercem atividades laborais que nem sempre têm horários compatíveis para poderem acompanhá-las. A outra foi em relação às instituições de saúde que acabam impedindo os pais de participarem, com a justificativa de que a estrutura física não está adequada para recepcioná-los, dado este também observado por Ferreira et al. (2014) em seu estudo. Muitas vezes o fato de a equipe de saúde não estar preparada também acaba sendo uma forma de restrição, pois não os profissionais acabam não acolhendo estes pais e os incluindo nesta etapa.

Segundo Mendonça et al. (2017), os serviços de saúde não estão adaptados para receber o pai que queira participar do parto, não estimulando a presença do mesmo.

O relato do entrevistado P9 a respeito do pré-natal – *“a gente fica meio de fora desta parte”*– reflete como o pai é suprimido no processo de gestação, assim como Ferreira et al. (2014) já haviam observado em seu estudo.

Corroborando com os dados encontrados, Mendonça et al. (2017) realizaram uma pesquisa com 26 pais em um hospital do Nordeste brasileiro acerca das barreiras encontradas por eles para a participação no parto. Constataram que o fator trabalho foi predominante para a ausência neste momento, seguido de falta de conhecimento e nervosismo. Assim como na presente pesquisa, na qual as falas dos entrevistados eram de que encontravam dificuldades em conciliar o horário de trabalho para poderem estar junto às gestantes. Neste sentido, é necessário um olhar diferenciado dos empregadores para o papel paterno, oferecendo horários de trabalho mais flexíveis. (CABRERA et al., 2000).

Ainda acerca da sua ausência durante o trabalho de parto e parto, alguns homens declararam não estarem preparados psicologicamente para participar deste acontecimento, refletindo uma lacuna no suporte ao pai.

A dificuldade em ver a mãe sofrendo durante o trabalho de parto, além da preocupação com a vitalidade materna, também está ligada à não preparação do homem para este momento, pois ele pode não saber como atuar ativamente para auxiliar na redução das dores e para o conforto da parturiente. Santos e Caires (2016) afirmam que é urgente a reavaliação dos profissionais da saúde acerca deste fato.

Em Hong Kong, uma universidade local ensina sobre parentalidade semanalmente, o que proporciona um maior conhecimento das suas habilidades, facilitando a autoeficácia paterna. (KWOK et al., 2013).

No Brasil, as políticas públicas para promoção da parentalidade ainda são incipientes. Ao contrário, por exemplo, da Noruega, que possui políticas públicas para igualdade de gêneros e promoção do envolvimento paterno. (NORDAHL; MANGER; ZACHRISSON, 2014).

Alguns dos homens deste estudo definiram o momento do parto como emocionante, importante, uma experiência única. Revelaram a sensação de alívio ao ouvir o bebê chorar e a dificuldade em ver o sofrimento da mãe. Houve também relato de sentimento de proteção, no qual o pai ansiava pelo filho e a mãe sob seus cuidados.

Corroborando com os dados obtidos, um estudo realizado por Ferreira et al. (2014), em uma maternidade no Sul do Brasil, com 10 pais que estavam à espera do seu filho, acerca do significado do nascimento para eles, revelou que as sensações experienciadas estavam entre a alegria e o medo, levantaram a apreensão em relação à saúde da mãe e do bebê e eles declararam sentir emoções positivas e de contentamento.

Um entrevistado nesta pesquisa citou que sentiu medo ao ver o filho muito pequeno, pelo fato de ser prematuro. Zani, Souza e Parada (2016) afirmam em seu estudo, realizado com 11 pais cujos filhos nasceram antes do tempo, que os sentimentos vividos são ambíguos, ao mesmo tempo em que se sentem felizes, sentem tristeza, angústia e medo. A sensação de impotência juntamente com não saber sobre o futuro de seus filhos tornam os pais frágeis, o que pode causar estes sentimentos.

6.2 CORRESPONSABILIDADE DOMÉSTICA E PARENTAL

A categoria “Corresponsabilidade doméstica e parental” está relacionada à compreensão dos homens em relação à divisão de atividades com suas companheiras, como eles se veem neste compartilhamento. Conforme citado anteriormente neste trabalho, os pais têm assumido gradativamente funções relacionadas aos cuidados domésticos e com os filhos, os participantes relataram

compartilhar os afazeres com suas esposas. Braga (2017) afirma que os pais têm o desejo de estar mais próximos.

Muszkat (2014) realizou um estudo com 40 homens e 40 mulheres, separados em dois grupos de acordo com as faixas etárias, de 25 a 39 anos e de 40 a 59 anos. O grupo de homens mais jovens se demonstrou mais preocupado com a sobrecarga da sua companheira, além de participarem mais sobre as pretensões profissionais delas. Soares e Soares Junior (2014) também observaram em sua pesquisa que casais jovens tendem a dividir as tarefas de forma mais parelha. Estes dados corroboram com a atual pesquisa, na qual os participantes, também jovens, relataram que, enquanto suas companheiras cuidam de algum afazer, eles se responsabilizavam por outras atividades.

Bossardi e Vieira (2015) afirmam ainda que atualmente não há uma divisão clara entre as atividades realizadas pelo pai e pela mãe, há um compartilhamento de tarefas. Acrescentam que esta realidade se modifica de acordo com o contexto familiar. Wagner et al. (2005) também afirmam que as mudanças nos papéis familiares não têm acontecido com o mesmo peso e frequência nas famílias, não há uma uniformidade.

Uma pesquisa realizada com 100 famílias, em uma cidade do Sul do Brasil, observou que a maioria das famílias tinha uma divisão igualitária entre pais e mães das tarefas de cuidados aos filhos (WAGNER et al., 2005), o que confirma as narrativas do presente estudo.

Porém, mesmo com as transformações sociais e mudanças das dinâmicas familiares, alguns pais ainda se veem como ajudantes. Em seu discurso, fica claro quando um pai expressa que perguntas relacionadas às atividades domésticas e de cuidados aos filhos deveriam ser feitas às mães, pois são elas que entendem disto. Outros relatos enfatizam o fato de que eles se consideravam auxiliares das mães, como *“ajudo a fazer dormir”*, *“ajudo o básico”*, *“quando possível eu troco as fraldas”* e *“a gente fica encostado na mulher”*. (P3, P5, P6, P11, respectivamente). Bossardi e Vieira (2015) afirmam que, mesmo com todas as mudanças sociais e de contexto familiar, o pai permanece com as atividades de cuidado ao filho e domésticas como um papel secundário.

Em um primeiro momento, até se pode pensar que o motivo pelo qual as mães assumem mais as atividades domésticas e de cuidado ao filho é porque estão

desempregadas, passam mais tempo em casa, e os homens estão no trabalho. Porém, as mulheres do estudo realizado por Wagner et al. (2005), na maioria, trabalhavam fora e tinham funções semelhantes às dos esposos em relação ao sustento dos filhos. As autoras observaram que, mesmo assim, mães assumiam como sua responsabilidade as atividades de tarefas escolares e alimentação dos filhos, ocupação esta dita feminina, retratando a coexistência de um padrão tradicional e moderno das funções parentais. Pode-se considerar que permanecem alguns dos padrões de gêneros tradicionais em relação a algumas atividades.

Nesta pesquisa, alguns participantes relataram não conseguir compartilhar as atividades com suas companheiras, devido às suas demandas laborais, sendo assim, quando retornavam às suas casas, “A mãe já fez”. Confirmando esta informação, Vieira et al. (2014) relatam que, mesmo que o papel paterno no exercício da parentalidade esteja em transformação e venha sendo destacado como de suma importância, as mães ainda têm a maior responsabilidade na criação dos filhos.

Pesquisa realizada no Sudeste do Brasil, com 31 casais de alta escolaridade, objetivou avaliar as dinâmicas das divisões de atividades domésticas e de cuidado aos filhos, identificando a satisfação individual, tensões e desigualdades em suas percepções. As autoras observaram que os homens tendem a supervalorizar a sua participação e que as mães continuam sendo as principais responsáveis por estas tarefas, inclusive, aquelas que compartilhavam as atividades com seus companheiros se sentiam culpadas por não as fazerem sozinhas. (CARVALHO; WONG; MIRANDA-RIBEIRO, 2014).

Soares e Soares Junior (2014) dizem que os resultados do seu estudo indicam que, quanto mais jovens os casais, com menor número de filhos, com maior escolaridade e que tenham certa igualdade de escolaridade e renda, tendem a dividir as tarefas domésticas de forma mais igualitária.

6.3 OPORTUNIDADES E RECURSOS

Para o desenvolvimento da função parental são necessários alguns elementos como: conhecimento e compreensão, motivação, recursos e oportunidades. (HOGHUGH, 2004). Nesta categoria, os discursos expressaram com maior intensidade elementos relacionados aos “Recursos” e às “Oportunidades”.

Segundo o autor, os “Recursos” estão subdivididos em “Rede Social”, que está ligada às pessoas de apoio, “Habilidades Formais e Informais”, que são aquelas adquiridas em cursos preparatórios para pais ou pela própria experiência de vida, e “Recursos Materiais”, relacionados às vagas em creche.

Na perspectiva da “Rede Social”, a maioria dos pais citou haver pessoas de apoio para o cuidado aos filhos, sendo as avós das crianças as mais mencionadas. Oliveira (2011) afirma que os avós são uma forte rede social de apoio.

As avós representam figuras ativas na condução familiar e servem como um apoio social. (AZAMBUJA; RABINOVICH, 2017). Eles desempenham papel afetivo e, muitas vezes, financeiro. (CARDOSO; BRITO, 2014).

Azambuja e Rabinovich (2017) afirmam que um dos motivos para as avós assumirem o cuidado de seus netos é o apoio ao filho, fato observado em seu estudo com seis netos e seis avós acerca de seu convívio. Cardoso e Brito (2014) dizem que assumir este cuidado pode ser para algumas avós uma forma de compensação em não terem feito o mesmo com os filhos, além de diminuir a sua carência.

Outros discursos dos participantes desta pesquisa foram em relação às “Habilidades Formais e Informais”, sendo as habilidades informais mais apontadas nos relatos das experiências, principalmente as negativas, no qual um dos entrevistados manifestou que não desejava que seu histórico viesse a ser reproduzido aos seus filhos. O fato de ter vivenciado a violência doméstica, a sobrecarga de tarefas do lar e a solidão da mãe frente a vários momentos da vida pode ter levado o participante a um sentimento de não querer repetir os mesmos erros, de querer fazer uma nova história.

Em um estudo com oito pais, as autoras investigaram as experiências paternas relativas à própria paternidade e em relação aos seus pais. Os dados achados corroboram com a presente pesquisa, pois se observou que os participantes informaram o desejo de fazer diferente aquilo em que consideravam que seu pai falhou. (GABRIEL; DIAS, 2011). Muszkat (2014) também observou que os pais citaram um esforço em não repetir a sua história paterna, considerada por eles como formal e distante.

Outro fato citado pelos participantes foram os “Recursos materiais”. Hoghugh (2004) afirma que as finanças podem afetar diretamente o exercício da parentalidade,

pois é por intermédio delas que as pessoas obtêm serviços e bens. Para ele, a pobreza significa uma barreira ao desenvolvimento da parentalidade.

Na presente pesquisa alguns dos entrevistados referiram não ter acesso a vagas em creches da rede pública. Como não possuíam condições financeiras para arcar com despesas de escolas particulares, os pais ficavam aguardando estas vagas. A educação ainda é um dos pontos da desigualdade social, mesmo sendo um direito de todos sem restrição de classe social ou renda. (SILVA; COUTINHO, 2017).

Estudo realizado acerca da priorização de vagas em creches na cidade de Curitiba/PR concluiu que o município não atende toda a demanda. Sendo assim, o direito à educação infantil das crianças de 0 a 3 anos não está sendo praticado na rede pública, dado este que está de acordo com as falas dos participantes nesta pesquisa. (SILVA; COUTINHO, 2017).

Mesmo que existam leis que visem assegurar o acesso das crianças à educação infantil, como a Constituição Federal, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), MLPI, e que existam programas governamentais de apoio principalmente para a primeira infância (BRASIL, 2017), a demanda ainda é maior do que a oferta.

Dentro da categoria “Oportunidades e Recursos”, além dos “Recursos”, também houve menção às “Oportunidades”, as quais estão associadas ao tempo de que o pai dispõe para exercer sua parentalidade.

Uma investigação acerca do envolvimento paterno, com a participação de 35 pais entre 18 e 40 anos, avaliou dimensões como interação, disponibilidade e responsabilidade. Pesquisadores descobriram que os pais avaliaram seu tempo disponível para o filho como pouco e que, conseqüentemente, sua participação era menor. A causa mencionada foi a rotina do trabalho. Declararam, ainda, que a disponibilidade temporal e também psíquica, influenciam na interação com o bebê, além da responsabilidade e preocupação por que o homem passa. (POLLI et al., 2016). Os achados dessa pesquisa confirmam os discursos dos participantes do presente estudo, pois muitos dos pais citaram que passavam pouco tempo junto ao filho, pois saíam cedo para o trabalho e voltavam à noite.

Os autores Bueno et al.(2015) afirmam que a falta de tempo prejudica o envolvimento paterno, pois interfere na disponibilidade para com a criança, para que ele possa interagir e também para cuidados como levar na escola e higiene. Quanto

mais os pais se aproximam dos filhos a fim de dialogar, participar mais de atividades da escola e lazer, menor o índice de hiperatividade e problemas comportamentais, além de as crianças se apresentarem socialmente mais habilidosas. (CIA; BARHAM, 2009).

Balancho (2012) encontrou em sua pesquisa intergeracional de pais que o pai moderno, chamado por ela de pai renovado, ainda que considere seu tempo como pouco para o cuidado aos filhos, ele é maior em relação às outras gerações.

6.4 ATIVIDADES PARENTAIS PATERNAS

As “Atividades Parentais Paternas” são as tarefas que os pais realizam para o exercício da parentalidade suficiente. Estas atividades estão entre o “Cuidado”, o “Controle e Monitoramento” e o “Desenvolvimento”, podendo estar entre a prevenção de adversidades, como a promoção ou reforço do positivo. O autor afirma que existem diferenças nas atividades de acordo com a idade da criança e contexto social. (HOGHUGH, 2004).

“O investimento em uma criança envolve pensar e planejar seu futuro e seu sustento financeiro, cuidar das necessidades básicas, como alimentação e higiene, dar suporte emocional por meio de carinho e de atenção, educar, disciplinar e assim cuidar das esferas intelectual e social, promover abertura ao mundo e realizar brincadeiras. Ainda, abrange realizar atividades referentes à casa (limpar e comprar materiais), ser companheiro ou companheira e juntos gerenciar a organização familiar, no estabelecimento de regras e tarefas a seres cumpridas por ambos os membros do par parental.” (BOSSARDI; VIEIRA, p.19, 2015).

Nesta pesquisa foram evidenciadas falas relacionadas aos três grupos, preponderando citações ao “Cuidado”.

O “Cuidado” para Hoghugh (2004) é subdividido em “Cuidado Físico”, “Cuidado Emocional” e “Cuidado Social”. A maioria dos participantes referiu-se ao “Cuidado Físico”, citando a troca de fralda, o banho, a alimentação, os hábitos de sono como tarefas realizadas por eles. Alguns pais expressaram ainda o medo de machucar a criança ao realizar os cuidados e a preocupação com a prevenção de acidentes.

Em uma pesquisa com o objetivo de compreender a experiência paterna no cuidado ao seu primeiro filho, Fabbro e Lima (2017) concluíram que os pais apontaram

o desejo de assumir a “nova paternidade”. E este medo pode estar relacionado à insegurança em realizar o cuidado que vem da falta de habilidade dos mesmos.

Em relação aos “Cuidados Emocionais”, foram citadas atividades de lazer e entretenimento, que envolvem o vínculo positivo entre a criança e o ambiente. Houve relato da preferência pela brincadeira de lulinha, brincar no quintal e jogar bola. Bossardi e Vieira (2015) observaram em sua pesquisa que a estimulação por meio de jogos físicos promove uma abertura do filho ao mundo. Fantinato e Cia (2015) dizem que alguns comportamentos parentais, como brincar e interagir com os filhos, servem como facilitadores no desempenho adequado das crianças.

O “Cuidado Social” está associado à interação das crianças com colegas e adultos, considerado a importância das relações sociais e reconhecendo o valor do próximo e buscando o autodesenvolvimento. (HOGHUGH, 2004). Neste sentido, um dos participantes relatou passear com o filho no final de semana, levando-o ao parquinho de diversão e restaurante.

Fantinato e Cia (2015) afirmam que a deficiência nas habilidades sociais está correlacionada aos problemas de comportamento.

O fato de o “Cuidado Social” não ter tido expressividade na fala dos entrevistados pode estar relacionado à faixa etária das crianças envolvidas na pesquisa, pois elas ainda não possuíam aptidão para execução de algumas tarefas, e também de a maioria não frequentar a creche que, além da própria família, é uma das formas de interação social.

Para os participantes desta pesquisa, o cuidado era uma experiência boa. Eles expressaram em alguns dos seus discursos a satisfação em participar ativamente deste cuidado aos filhos. Conforme previamente citado, os pais têm tido maior participação nas atividades com os filhos. (BOSSARDI; VIEIRA, 2015).

Mesmo considerando a experiência de cuidar como positiva, um dos participantes relatou ter vergonha, sendo assim, ele esperava não haver ninguém por perto brincar com o filho. Isto traduz uma posição social histórica de gênero, na qual o pai deve ter a imagem viril, não podendo assumir socialmente algumas atividades com o filho, ditas como femininas. (RIBEIRO et al., 2015).

Pesquisa realizada por Bossardi (2011) com 50 famílias do Sul do Brasil, com o objetivo de investigar o engajamento parental no investimento aos filhos, concluiu que ambos os pais se envolvem em primeiro lugar com o suporte emocional dos seus

filhos. Diferente desta pesquisa, na qual questões relacionadas aos cuidados físicos, considerados básicos e de sobrevivência, foram mais destacadas. Em segundo lugar, a pesquisa de Bossardi (2011) identificou que o pai se envolve com disciplina e jogos físicos. Fato este também evidenciado nesta pesquisa.

Ainda dentro da categoria “Atividades Parentais Paternas”, houve referência ao “Controle e Monitoramento”, sobre o qual os pais disseram que este controle depende muito das características das crianças. Em uma das narrativas o pai informou que era mais fácil controlar o filho menor do que ter o domínio do maior. Esta situação já havia sido discutida por Hoghughhi (2004), quando ele afirma que, à medida que o filho cresce, adquire maturidade física e social, tornando-se mais independente e, com isto, o controle sobre ele se torna mais complexo.

Em um estudo realizado em Lisboa, relacionado à percepção de competência parental, os pesquisadores observaram que os pais não se consideravam mais eficazes do que as mães em relação à disciplina. (FERREIRA et al., 2014b). No presente estudo, foram citadas situações de disciplina, porém os pais não fizeram comparação entre as competências paterna e materna.

Em relação ao “Desenvolvimento” nas “Atividades Parentais Paternas”, este não é considerado uma atividade de sobrevivência, mas serve para a promoção da parentalidade suficiente. (HOGHUGHHI, 20014). Está relacionado com a vontade dos pais de que os filhos tenham aptidões esportivas e culturais, além de criar oportunidades e gerar um sentimento de valores em relação aos outros. Esta ocorrência foi pouco manifestada. Um dos integrantes da pesquisa mencionou que ensinava o filho a não maltratar ninguém, tentando dar a melhor educação ao filho.

Pode-se inferir que, provavelmente, não houve muitas citações em relação ao “Desenvolvimento” devido à faixa etária das crianças. Por serem muito novas, ainda não estavam na fase de adquirir certas habilidades.

6.5 SER PAI

A categoria “Ser pai” foi a que obteve maior número de referências pelos entrevistados. Ser pai, para eles está atrelado ao “Vínculo Paterno”, “Responsabilidade”, “Mudança na Vida” e “Aprendizado”. Os participantes expressaram que Ser Pai “É tudo de bom”.

O “Vínculo Paterno” foi uma das ocorrências de maior peso nesta pesquisa. Este vínculo está relacionado ao reconhecimento dos pais pela criança. Ao expor sobre esta situação, os pais se emocionavam e falavam com lágrimas nos olhos. Seus discursos eram sobre o sorriso da criança ao acordar e vê-los, a identificação e confiança por meio dos “olhinhos brilhantes” e as risadas direcionadas a eles. Este vínculo também foi revelado pelo apego dos filhos com os pais, como na fala de P9: *“ele é um grude (...) só quer ficar no meu colo”*. Alguns pais admitiram usar as brincadeiras para obter maior envolvimento, como na fala de P3: *“brinco para ele gostar de mim”*.

Em seu estudo acerca do apego, Braga (2017) afirma que o bebê precisa da presença paterna e materna para o fortalecimento do vínculo, além de que as interações com o bebê são fundamentais para o estabelecimento do apego. A autora revela que os pais estão em desvantagem na construção deste laço, visto que o período em que ele se estabelece são nos primeiros 3 meses de idade da criança, e os pais participam com menor frequência do que as mães, pelas barreiras previamente citadas.

Silva (2017) sustenta, em seu estudo, que as crianças que tinham um vínculo seguro apresentaram uma redução dos sentimentos negativos e melhores respostas em avaliações, comparadas às crianças que tinham uma ligação insegura.

Para Bossardi e Vieira (p.19, 2015) o envolvimento parental são os “comportamentos e atividades realizadas diretamente por pais e mães em favor de seus filhos”. Acrescentam que ele pode sofrer variações de acordo com fatores como o número de filhos, situação social, fatores culturais, satisfação conjugal, experiências da infância e contexto familiar.

Um dos entrevistados desta pesquisa afirmou que a paternidade era uma extensão dele mesmo. Desta forma, ele evidenciou o vínculo paterno como algo infinito, para além da vida, como já dizia Maszkat, “a imortalidade tão duramente negada a nós mesmos pela realidade encontra refúgio nessa nova vida, a vida do bebê.” (p. 8, 2016).

Ainda dentro da categoria “Ser Pai”, uma questão foi evidenciada por um dos participantes, o amor paterno além da consanguinidade. Sabe-se das atuais formatações das famílias, estes rearranjos familiares criam novas possibilidades de criação dos filhos. Segundo Bueno, Vieira e Crepaldi (2015), quando um casal passa

a viver junto, ele reorganiza seu contexto familiar, os papéis e funções de cada um. Quando eles já possuem filhos, devem planejar o acolhimento destas crianças para a inclusão na vida familiar, assumindo seus papéis de pai e mãe.

Corroborando com a fala do entrevistado P8: *“são dois filhos que eu tenho (...), não é de sangue (...), mas o amor pelos dois é igual”*, a fala da autora representa este amor de forma romântica quando ela declara que “filho é quem foi gerado pelo afeto e alimentado por meio do cordão umbilical do amor”. (DIAS, p.1, 2016).

Além de vínculo, “Ser Pai” para os entrevistados também significa “Responsabilidade”.

Em relação a esta “Responsabilidade”, Ferreira et al. (2014) expressam que há uma diferença entre sentimentos de mães e pais em relação aos filhos, uma vez que que as mães pensam mais no momento que vivem, e os pais, no momento em que se descobrem pais, se preocupam com o futuro do filho. Dado este que vem ao encontro dos dados desta pesquisa, na qual a maioria dos pais referiram a preocupação em relação ao futuro dos seus filhos e ainda a responsabilidade em dar o melhor à criança, não deixar nada de ruim acontecer, como nas falas: *“tenho que fazer o melhor para ele”*, *“trabalhar para dar o bom e o melhor”* (P2 e P3).

A responsabilidade em relação à questão financeira também foi citada, na qual o entrevistado fala que *“ser pai (...) é ser a pessoa responsável pela casa (...) é organizar, é tentar manter a ordem, a questão financeira”* (P10). Observa-se que, mesmo com as novas atribuições ao papel paterno, ainda permanece a função tradicional do provedor. Vieira et al. (2014) já haviam observado tal fato em seu estudo, cujos pais concebiam a parentalidade como um novo cargo social, muito vinculado à função de provedor, mesmo que estivessem na transição do papel do pai tradicional ao pai moderno.

O fato de “Ser Pai” para alguns participantes foi visto como uma “Mudança na Vida”. Conforme citado anteriormente neste trabalho, no início da gestação o pai ainda vive uma paternidade imaginária, uma vez que que não sente os movimentos fetais. O homem vai se descobrindo pai à medida que a gestação evolui. (RIBEIRO et al., 2015).

O nascimento do filho foi, para grande parte dos entrevistados, transformador. Esta transformação estava relacionada às mudanças pessoais, na rotina da família, nos objetivos de vida e até mesmo na renovação do amor entre marido e mulher. Para

Martins, Abreu e Figueiredo (2017), a transição da parentalidade é uma força emergente que oportuniza uma transformação pessoal.

Estudo realizado em Portugal por Martins C.A (2016) também observou que a transição para a parentalidade significou um momento de superação, na qual as famílias precisam se reorganizar até mesmo para aprender a cuidar deste novo membro familiar.

Para alguns dos entrevistados, “Ser Pai” é um “Aprendizado”, apontando como uma experiência nova, algo que vivenciaram pela primeira vez. Este acontecimento foi evidenciado por Fabbro e Lima (2017), na qual os pais de sua pesquisa, chamados de “pais de primeira viagem”, apontaram a vontade de assumir o compromisso da “nova paternidade”.

Assim como na pesquisa de Matos e Magalhães (2014), a paternidade era vista como uma grande realização, alguns dos pais deste estudo disseram que “Ser Pai” “É tudo de bom”, como no relato de P8: *“porque a vida sem um filho é uma vida, mas a vida com um filho é um mundo”*.

Nesta pesquisa houve conexão de “Ser Pai” com uma relação divina, cujos participantes disseram que os filhos são uma benção, uma dádiva celestial, como em: *“eu ganhei um presente de Deus”, “os filhos são uma benção, são os anjos que Deus colocou na minha vida”* (P8 e P11). Esta ocorrência já havia sido manifestada por Ferreira et al. (2014) em seu estudo, cujos pais falaram que a paternidade para eles era como um presente de Deus.

Alguns participantes relacionaram “Ser Pai” como um incentivo, como na fala: *“você vai incentivado a trabalhar, você sabe que está indo batalhar pelos seus filhos”* (P9).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu ampliar a visão sobre o exercício das práticas parentais paternas no ótica do pai para a compreensão dos fatos que relacionam, ela expressa a voz paterna com suas limitações e potencialidades.

Neste estudo, os pais revelaram o desejo de participar dos cuidados aos filhos, porém encontraram barreiras desde o momento da gestação, o que pode acabar influenciando na sua participação. Para o exercício da parentalidade são necessários oportunidades e recursos, porém, nesta perspectiva eles também podem sofrer limitações. Os pais precisam de uma rede social de apoio ampliada, que os inclua neste processo; de oportunidade para serem pais, do tempo necessário para exercerem sua parentalidade.

Sabe-se que existe uma renovação da identidade paterna, porém ainda não há uma mudança completa nesta transição, ela está em processo de construção. Desta forma, não basta a motivação paterna em querer participar e ser corresponsável pelas atividades domésticas e parentais. É necessário ir além, conhecer suas necessidades, fortalecendo recursos que promovam o exercício da parentalidade.

A partir destes conhecimentos, torna-se possível realizar uma reflexão sobre como os profissionais de saúde, em especial a Enfermagem, têm praticado a promoção à parentalidade paterna no seu cotidiano. É preciso repensar sobre como tem acontecido o acolhimento dos pais e o envolvimento deles na perspectiva de cuidado. Torna-se imprescindível a reavaliação das práticas profissionais neste sentido.

Diversos são os elementos que podem influenciar positivamente ou negativamente o exercício da parentalidade paterna, como as oportunidades relacionadas ao tempo disponível, a rede de apoio, a influência materna, recursos materiais, habilidades formais, a história intergeracional, os profissionais de saúde e as políticas públicas de saúde.

Porém, embora existam políticas públicas recentes de promoção à parentalidade paterna, na concretude do dia a dia, ainda existem muitas limitações na sua operacionalização, que vão desde a perspectiva legal do direito de participar como pai, como na perspectiva laboral ou mesmo na organização do serviço com vistas ao enfoque do pai neste processo de cuidar.

É necessário que haja espaços para o diálogo, para a expressão de sentimentos, com o intuito de que a prática seja realmente acolhedora e promotora da parentalidade.

Ainda existem lacunas a serem trabalhadas em relação ao sentimento do pai na sua parentalidade, a exemplo: como realizar a operacionalização entre o desejo paterno de participar do cuidado ao filho e a sua real participação; como avançar em relação às políticas públicas de promoção à parentalidade para que aconteçam de forma mais efetiva.

Algumas das limitações do estudo foram a amostra da pesquisa com participantes restritos às unidades públicas de Saúde, fato que circunscreve a um determinado grupo social. Ao trabalhar com a composição familiar nuclear, não houve delimitação de escolaridade, a qual pode ser fator influenciador para o exercício da parentalidade. Desta forma, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos com diferentes classes sociais e grupos de escolaridades, para a compreensão da reprodução em diversas categorias, assim como observações em novos arranjos familiares. Sugere-se ainda a realização das entrevistas com os demais membros da família, pois o estudo caracteriza apenas a visão paterna acerca da paternidade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, B.S. et al. Percepção dos Enfermeiros das Unidades de Maternidade de Pediatria acerca do cuidado paterno. **Rev. Enf. da UFSM**, Santa Maria, v.4, n.4, não p., 2014. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13589> >. Acesso em: 17 jun. 2016.
- ARRUDA, S.L.S.; LIMA, M.C.F. O novo lugar do pai como cuidador da criança. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 4, n. 2, p. 201-216, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v4n2/a06.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2015.
- BALANCHO, L.S.F. Ser pai: Transformações intergeracionais na paternidade. **Aná. Psicológica**, Lisboa / PT, v. 22, n. 2, p. 377-386, 2012.
- BARROSO, R.G.; MACHADO, C. Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. **Rev. Psychologica**, Coimbra / PT, v.I, n.52, p.211-229, 2010. Disponível em: <<http://iduc.uc.pt/index.php/psychologica/article/view/996>>. Acesso em: 22 ago. 2016.
- BöING, E.; CREPALDI, M.A. Relação pais e filhos: Compreendendo o interjogo das relações parentais e coparentais. **Educar em Revista**, Curitiba, v.32 n. 59, p. 17-33, jan./mar. 2016. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602016000100017>. Acesso em: 11 nov. 2016.
- BORSA, J. C.; NUNES, M. L. T. Aspectos psicossociais da parentalidade: o papel de homens e mulheres na família nuclear. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 29, n. 64, 2011.
- BOSSARDI, C.N.; VIEIRA, M.L. Ser pai e ser mãe: integração de fatores biológicos e culturais. In: GOETZ, E.R.; VIEIRA, M.L. (Org.). **Novo Pai: Percursos, Desafios e Possibilidades**. Curitiba: Juruá, 2015. p. 15-30
- BOSSARDI, C. N. **Relação do engajamento parental e relacionamento conjugal no investimento com os filhos**. 2011. 125f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 2011.
- BRAGA, L.P. **Formação do vínculo pai-filho no puerpério: a construção de uma escala de verificação do apego em pais**. 2017. 199f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.
- BRASIL. Lei n.11.108/2005, de 07 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. Diário Oficial da União, Brasília, 8 de abr. 2005. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.944 de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 27 ago. 2009b. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html>. Acesso em: 06 mar.2016.

_____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa n. 211 de 11 de janeiro de 2010. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, fixa as diretrizes de atenção à saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 jan. 2010. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Lei n. 13.257, de 08 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei n. 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei n. 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei n. 12.662, de 5 de junho de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 de mar. de 2016. Seção 1. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm>. Acesso em: 12 jul. 2016.

BRASIL. Câmara dos Deputados. MARTINS, P. de S. (Org.). Políticas públicas educacionais destinadas à primeira infância no Brasil. Brasília, 2017. (Estudo técnico)

BUENO, R.K. et al. Considerações epistemológicas da perspectiva bioecológica do desenvolvimento humano sobre o envolvimento paterno. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v.21, n.3, p.599-620, set.2015. Disponível em
<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v21n3/v21n3a12.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2017.

BUENO, R.K.; VIEIRA, M.L.; CREPALDI, M.A. Envolvimento paterno no contexto da adoção. In: GOETZ, E.R.; VIEIRA, M.L. (Org.). **Novo Pai**: Percursos, Desafios e Possibilidades. Curitiba: Juruá, 2015. P.45-56.

CABRERA, N. et al. Fatherhood in the twenty-first century. **Child development**, Medford/USA, v. 71, n. 1, p. 127-136, 2000.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016>. Acesso em: 02 mar. 2016.

CARDOSO, A.R.; BRITO, L.M.T. de. Ser avó na família contemporânea: que jeito é esse? **Psico-USF**[online], v.19, n.3, p. 433-441, 2014.

CARVALHO, A.A. de; WONG, L.L.R.; MIRANDA-RIBEIRO, P. Família e gênero: Uma análise qualitativa da dinâmica da divisão dos cuidados com os filhos e tarefas domésticas entre casais de alta escolaridade em Belo Horizonte (MG) Brasil. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, XIX, 2014, São Pedro /SP. **Anais...**, São Pedro / SP: ABEP, 2014. p. 1-23.

CARVALHO, E. dos R.; BACELAR, C.D. A presença do pai durante a gestação e parto. **Revista Iniciare**, Campo Mourão, v. 2, n. 1, p.11-15, 2017.

CARVALHO, T.A.O.P.; LOPES, R.G.C. A família brasileira numa perspectiva histórica, baseado nos estudos de Engels. **Rev. Portal de Divulgação**, São Paulo, n. 48, a. VI, não p., 2016.

CARVALHO-BARRETO, A. A parentalidade no ciclo de vida. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 18, n.1, p. 147-156, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 nov. 2016.

CIA, F.; BARHAM, E.J. O envolvimento paterno e o desenvolvimento social de crianças iniciando as atividades escolares. **Psicol. Estud.** [online], v.14, n.1, p.67-74, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n1/a09v14n1.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2017.

COSTA, R. P. et al. "A Presença do Homem (Pai) no Parto: Contextos, Experiências e Significados". In: MENDES, M.F.[Org.]. **Actas do V Congresso Português de Demografia "A Crise Demográfica: Um País em Extinção?"**. Lisboa: Associação Portuguesa de Demografia, 2016, p. 21-32.

CURITIBA. **Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba**. [Internet]. Curitiba, [201-]. Disponível em: <www.saude.curitiba.pr.gov.br>. Acesso em: 14 out. 2014.

DA MOTTA AZAMBUJA, R.M.; RABINOVICH, E.P. A convivência com os avós: um estudo exploratório na perspectiva das crianças. **Research, Society and Development**, La Rioja / ES, v. 5, n. 1, p. 2-17, 2017.

DIAS, M.B. **Filhos do afeto**: Questões jurídicas. 2.ed. Curitiba: Revista dos Tribunais, 2016.

ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do estado**. 9. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1984. Disponível em: <<https://saudeglobaldotorg1.files.wordpress.com/2013/08/te1-engels-origem-propriedade.pdf>>. Acesso em: 11. nov. 2016.

FABBRO, M.; LIMA, M.P. A experiência paterna de pais de “primeira viagem” no cuidado do bebê nos primeiros três meses de vida. **CIAIQ**, Salamanca / ES, v.2, p.10, 2017.

FANTINATO, A.; CIA, F. Habilidades sociais educativas, relacionamento conjugal e comportamento infantil na visão paterna: Um estudo correlacional. **Psico**, Porto Alegre, v.46, n.1, p.120-128, 2015.

FARIA, C.A.P. de. Entre marido e mulher, o estado mete a colher: reconfigurando a divisão do trabalho doméstico na Suécia. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v.17, n.48, p.173-231, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092002000100011>. Acesso em: 26 jan. 2017.

FERREIRA, A. D. et al. Participação do pai no nascimento: sentimentos revelados. **Inova Saúde**, Criciúma /SC, v. 3, n. 2, p. 16-36, 2014.

FERREIRA, B. et al. Percepção de Competência Parental: Exploração de domínio geral de competência e domínios específicos de auto-eficácia, numa amostra de pais e mães portuguesas. **Aná. Psicológica**, Lisboa / PT, v.32, n.2, p.145-156, 2014.

FERREIRA, F.H. et al. Experiência paterna no primeiro ano de vida da criança: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 17, n. 3, 12p., 2016. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n3/pdf/v17n3a21.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2016.

FERREIRA, I.S. et al. Percepções de gestantes acerca da atuação dos parceiros nas consultas de pré-natal. **Northeast Network Nursing Journal**, Fortaleza /CE, v. 17, n. 3, p.6 2016.

GABRIEL, M.R.; DIAS, A.C.G. Percepções sobre a paternidade: descrevendo a si mesmo e o próprio pai como pai. **Estud. psicol.**, Campinas, v. 16, n. 3, p.253-261, 2011.

GOMES, R. et al. M. Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. DOI: 10.1590/1413-81232015215.26842015. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.5, p.1545-1552, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1545.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2016.

HOGHUGI, M., LONG, N. **Handbook of parenting: theory and research for practice**. (e-book). London/ UK: Sage, 2004. Disponível em :<<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=idNLe4mTFZkC&oi=fnd&pg=PP1&dq=hoghughi+2004&ots=EJWB1AD00f&sig=ZqKEeRgG0WY3IYgHjpl6Vbh7VZY#v=onepage&q=hoghughi%202004&f=false>>. Acesso em: 02 mar. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2010** – Resultados gerais da amostra. Brasília: IBGE, 2010. Disponível em:

<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/97/cd_2010_familias_domicilios_amostra.pdf>. Acesso em: 18 maio 2014.

KWOK, S.Y.C.L. et al. Fathering self-efficacy, marital satisfaction and father involvement in Hong Kong. **Journal of Child and Family Studies**, New York /USA, v. 22, n. 8, p. 1051-1060, 2013.

LAMB, M.E. et al. Paternal behavior in humans. **American zoologist**, Oxford/UK, v.25, n.3, 883-894, 1985.

LOPES, M.S.O.C. **Apoiar na parentalidade positiva: áreas de intervenção de Enfermagem**. 2012a. 354f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/10563>>. Acesso em: 02 mar. 2016.

LOPES, M.S.O.C.; DIXE, M.A.C.R. Exercício da parentalidade positiva pelos pais de crianças até três anos: construção e validação de escalas de medida. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 4, p. 787-795, 2012. Disponível em: <<http://www.journals.usp.br/rlae/article/view/48613>>. Acesso em: 02 mar. 2016.

MACARINI, S. M. et al. Práticas parentais: uma revisão da literatura brasileira. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 62, n.1, p.119-134, 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672010000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 fev. 2018.

MARTINS, C.A. O desafio de tornar-se pai ou mãe: estratégias utilizadas no exercício do papel parental. **Journal of Nursing Referência**, Coimbra /PT n.supl.9, p. 110-110, 2016.

MARTINS, C.A.; ABREU, W.; FIGUEIREDO, M.do C. Transição para a parentalidade: A Grounded Theory na construção de uma teoria explicativa de Enfermagem, **CIAIQ**, Salamanca /ES, v.2, p.40-49, 2017.

MARTINS, M.A. et al. A situação da paternidade no Brasil – contexto, impactos e perspectivas. In: BRASIL. Câmara dos Deputados. Centro de Estudos e Debates Estratégicos. **Avanços do marco legal da primeira infância**. Brasília: SEGRAF, 2016. p. 125-132. (Cadernos de Trabalhos e Debates, n.11).

MATOS, M.G.de; MAGALHÃES, A.S. Tornar-se pais: sobre a expectativa de jovens adultos. **Pensando famílias**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 78-91, 2014.

MAXQDA. **The Art of Data Analysis**. [site]. ©1995-2017. Disponível em: <<http://www.maxqda.com>>. Acesso em: 20 out. 2017.

MELETTI, A.T.; SCORSOLINI-COMIN, F. Conjugalidade e expectativas em relação à parentalidade em casais homossexuais. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 37-49, 2015.

MENDONÇA, F. et al. Barreiras relatadas pelo pai acerca da participação do parto no Nordeste brasileiro. **CIAIQ**, Salamanca /ESP, v.2, p.6, 2017.

MUSZKAT, M.E. Quando três é melhor do que dois. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, XIX, 2014, São Pedro / SP. **Anais...** São Pedro / SP: ABEP, 2014. p. 1-26.

NORDAHL, K.B. et al. Family concordance and gender differences in parent-child structured interaction at 12 months. **Journal of Family Psychology** [online], v. 28, n. 2, p. 253, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24564247>>. Acesso em: 12 out. 2016.

NORONHA, M. M. S.; PARRON, S. F. A evolução do conceito de família. **Pitágoras**, Nova Andradina, v. 3, p.1-21, 2012. Disponível em: <<http://uniesp.provisorio.ws/finan/pitagoras/downloads/numero3/a-evolucao-do-conceito.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2018.

OLIVEIRA, M. R.de. **As relações intergeracionais e a participação dos avós na família dos filhos**. 2011. 193f. Tese (Doutorado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

PARKER, K.; WANG, W. **Modern Parenthood**: roles of moms and dads converge as they balance work and family. Washington / US: Pew Research Center, 2013. Disponível em: <<http://www.pewsocialtrends.org/2013/03/14/modern-parenthood-roles-of-moms-and-dads-converge-as-they-balance-work-and-family/>>. Acesso em: 07 ago. 2016.

PEREIRA, D.I.F.; ALARCÃO, M. Parentalidade Minimamente Adequada: Contributos para a operacionalização do conceito. **Aná. Psicológica**, Lisboa / PT, v.32, n.2, p.157-171, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312014000200003>. Acesso em: 02 mar. 2016.

PEREIRA, J.P. **Da paternidade responsável à paternidade participativa?** representações de paternidade na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). 2015. 119 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/132926/000984767.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 02 mar. 2016.

PLUCIENNIK, G.A.; LAZZARI, M.C.; CHICARO, M.F.(Org.). **Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil**: parentalidade em foco. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal - FMCSV, 2015. Disponível em: <<http://www.fmcsv.org.br/pt-br/acervo-digital/Paginas/fundamentos-da-familia-como-promotora-do-desenvolvimento-infantil-parentalidade-em-foco.aspx>>. Acesso em: 02 mar. 2016.

POLLI, R.G. et al. Envolvimento paterno aos 12 meses de vida do bebê. **Psico**, Porto Alegre, v. 47, n. 3, p. 198-208, 2016. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/23205/pdf_36>. Acesso em: 13 out. 2017.

PRADO, J. de C. Paternidade: um estudo psicanalítico sobre pesquisas desenvolvidas no contexto brasileiro. 2014. 140f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Assis, 2014.

RAMALHO, E.C. **Intervenção nas Práticas Parentais num Grupo de Cuidadores**. 2016. 183 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, Porto /PT, 2016. Disponível em: <<http://www.rcaap.pt/detail.jsp?id=oai:bdigital.ufp.pt:10284/5425>>. Acesso em: 07 ago. 2016.

RIBEIRO, C.R.; GOMES, R.; MOREIRA, M.C.N. A paternidade e a parentalidade como questões de saúde frente aos rearranjos de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p.3589-3598, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001103589&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 16 nov. 2016.

RIBEIRO, J.P. et al. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. **Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, Curitiba, v.16, n.3, p.73-82, 2015.

RODRIGUES, D. P. et al. O DESCUMPRIMENTO DA LEI DO ACOMPANHANTE COMO AGRAVO À SAÚDE OBSTÉTRICA. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e5570015, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300319&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 fev.2018.

RODRIGUES, L. K. de L. O pluriparentalismo das “famílias mosaico” à luz do direito brasileiro: perspectivas para o poder familiar. **THEMIS: Revista da Esmec**, Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 129-148, 2010.

SANTOS, R. da S.; CAIRES, T.L.G. Sentimientos, sensaciones y emociones de los padres que experimentaron el nacimiento de sus hijos. **Ciencia y enfermería**, Concepción / CL v. 22, n. 1, p. 125-133, 2016.

SCHOLZ, A.L.T. et al. O exercício da parentalidade no contexto atual e o lugar da criança como protagonista. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 44, p.15-22, dez.2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372015000200002>. Acesso em: 07 ago. 2016.

SILVA, D.I. **Construção e validação de marcadores de vulnerabilidade de lactentes para disfunções em seu desenvolvimento socioemocional**. 2017. Tese (Doutorado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

SILVA, M.R.; PICCININI, C.A. Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: um estudo qualitativo. **Estud. psicol.**, Campinas, v.24, n.4, p. 561-573, 2007.

SILVA, M.V.; COUTINHO, A.M.S. A política de priorização de vagas na creche no município de Curitiba. **Zero-a-Seis**, Florianópolis, v. 19, n. 35, p. 82-98, 2017.

SOARES, M.C.S.; SOARES JUNIOR, J. Divisão do trabalho doméstico nas famílias brasileiras: Influências de fatores individuais e das políticas públicas. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, XIX, 2014, São Pedro /SP. **Anais...** São Pedro/SP: ABEP, 2014. p. 1-17.

TARTUCE, F. **Famílias e Sucessões**[site]. Estatuto da Família x Estatuto das Famílias. Singular x Plural. Exclusão x Inclusão. 2015. Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/FamiliaeSucessoes/104,MI229110,41046-Estatuto+da+Familia+x+Estatuto+das+Familias+Singular+x+plural>>. Acesso em: 12 fev. 2018.

THOMPSON, R.A. Doing it with feeling: The emotion in early socioemotional development. **Emotion Review** [online], v. 7, n. 2, p. 121-125, 2015. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1754073914554777>>. Acesso em: 25 nov. 2017.

TOMÁS, M.C. Reviewing family studies: a brief comment on selected topics **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 171-198, jan./jun. 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982013000100009>. Acesso em: 07 ago. 2016.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **Int J Qual Health Care**, Oxford /UK, v.19, n.6, p.349-357, 2007.

VIEIRA, M.L. et al. Paternidade no Brasil: revisão sistemática de artigos empíricos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v.66, n.2, não p., 2014.

WAGNER, A. et al. Compartilhar tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na família contemporânea. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v.21, n. 2, p. 181-186, 2005.

YIN, R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZANI, A.V; SOUZA, G.G. de; PARADA, C.G. de L. Nacimiento y hospitalización del hijo prematuro: sentimientos y emociones paternas. **Revista Uruguaya de Enfermería**, Montevideo / UY, v.11, n. 2, não p.,2016.

APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA

1.1 DADOS DO PAI

Primeiro nome: _____

Idade: _____

Estado civil: () Casado () Divorciado () União estável () outro: _____

Escolaridade: () Ensino fundamental () Ensino médio () Ensino superior completo
() Ensino superior incompleto () Pós-graduado

Com o que trabalha: _____

Está trabalhando? () Sim () Não

Tem filhos? () Sim QUANTOS ____ () Não.

Se sim, moram na mesma casa? _____

Teve Licença-Paternidade? () Sim () Não

Se sim, quanto tempo? _____

Se não, por qual motivo? _____

1.2 DADOS DA CRIANÇA

Primeiro nome da criança: _____

Data de nascimento: __/__/__ (____ a. ____ m.)

Local do Nascimento: _____

Intercorrências na gestação ou parto? Ficou hospitalizada?

Vai para a creche? () Sim () Não. Se sim, desde quando? _____

1.3 DADOS DA MÃE

Primeiro nome: _____

Idade: _____

Estado civil: () Casada () Divorciada () União estável () outro: _____

Escolaridade: () não alfabetizada () Ensino fundamental () Ensino médio () Ensino superior completo () Ensino superior incompleto () Pós-graduada

Com o que trabalha: _____

Está trabalhando? () Sim () Não

Trabalha fora de casa? () Sim () Não

Tem quantos filhos? (quantidade).

Quantos moram com vocês na mesma casa? _____

Teve Licença-Maternidade? () Sim () Não

Se sim, quanto tempo? _____

Se não, por qual motivo? _____

2. ENTREVISTA COM O PAI

2.1) Como tem sido ser pai para você?

2.2) Como foi sua participação da gravidez/parto do (nome do filho) até hoje? Quais atividades realizava?

- Você participou das consultas de pré-natal da (nome da mãe)? (Em caso positivo, de quantas e como foi?). Por que não?

- Você participou de alguma consulta ou exame do(da) (nome da criança)?

(Positivo: Como é que foi participar desta consulta ou exame?/ Negativo: Por que não?)

2.3) Como vocês organizavam e organizam as atividades de (nome da criança)?

2.4) O que tem sido mais fácil para você como pai ?

2.5) O que tem sido mais difícil para você como pai ?

2.6) Como tem sido a sua relação com seu filho?

2.7) O que é ser pai para você?

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Enfermeiras mestradas Leandra da Silva Faria dos Santos e Livia Perissé Baroni Wagner e professoras Dra. Verônica de Azevedo Mazza e Dra. Silvana Kissula Souza, pesquisadoras da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando o Sr. (a) a participar de um estudo intitulado "O cuidado familiar à criança no primeiro ano de vida". Sabe-se que os primeiros anos da vida de uma criança são essenciais para o seu desenvolvimento e que os acontecimentos nessa fase irão repercutir durante o restante de sua vida, diante disso destaca-se a importância da família neste contexto e do estudo descrito a seguir.

- a) Os objetivos desta pesquisa são: descrever o cuidado da família à criança no primeiro ano de vida; descrever o papel e a visão da família sobre o aleitamento materno; compreender o papel do pai e identificar os aspectos que ajudam e complicam a participação do pai no cuidado ao filho.
- b) Caso você participe da pesquisa, será necessário responder a uma entrevista realizada pelas pesquisadoras. Esta entrevista será gravada e transcrita. Tais dados serão usados para os propósitos específicos que esta pesquisa propõe.
- c) Para tanto, será agendado um horário na Unidade de Saúde ou em seu domicílio para a realização da entrevista, o que levará aproximadamente uma hora.
- d) É possível que o Sr(a) experimente algum desconforto, principalmente relacionado ao constrangimento ao responder a entrevista.
- e) Um risco que pode estar relacionado ao estudo é: constrangimento ao responder o questionário.
- f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são: conhecimentos científicos em relação ao cuidado familiar à criança no primeiro ano de vida. No entanto, nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico.
- g) As pesquisadoras responsáveis por este estudo poderão ser localizadas na Avenida Prof. Lothário Meissner, 632 – Bloco didático II – 3º andar- sala do GEFASED - Jardim Botânico, Curitiba-PR – segunda à sexta-feira das 8h às 16h - para esclarecer eventuais dúvidas que o Sr.(a) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa
 em Seres Humanos do Setor de Ciências da
 Saúde/UFPR,
 Parecer CEP/SD-PB nº 189/2017
 na data de 28/01/2017

Participante da Pesquisa e /ou responsável legal _____
 Pesquisador _____
 Orientador _____

Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR
 Rua Pe. Camargo, 285 – Térreo – Alto da Glória – Curitiba-PR – CEP:80060-240
 Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br

Profª Drª Verônica de Azevedo Mazza – (41)99619-9723/ mazzas@ufpr.br

Profª Drª Silvana Regina R. K. Souza – (41)99924-4747/ skissula@ufpr.br

Enfª Msda Livia P. Baroni Wagner – (41) 991077973 / liviaperisse@ufpr.br

Enfª Msda Leandra da S. F. dos Santos - (41) 99607-0031/
leandramestrado2016@gmail.com

- h) A sua participação neste estudo é voluntária e se o Sr.(a) não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.
- i) As informações relacionadas ao estudo poderão conhecidas por pessoas autorizadas (pesquisadores). No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade.
- j) O material obtido – entrevistas gravadas e transcritas - será utilizado unicamente para essa pesquisa. As gravações e entrevistas transcritas serão armazenadas em ficha específica, na sala do grupo de pesquisa GEFASED (Grupo de Estudos da Família Saúde e Desenvolvimento), localizado na sede Botânico da Universidade Federal do Paraná durante o período de 5 anos. Após este prazo, as entrevistas serão desgravadas e as transcrições serão deletadas.
- k) Não haverá despesas para a realização da pesquisa.
- l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.
- m) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone (41) 3360-7259.

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.
Curitiba, ____/____/____

Assinatura do Participante de pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR
Rua Pe. Camargo, 285 – Térreo – Alto da Glória – Curitiba-PR – CEP:80060-240
Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR.
Parâmetro CEP/SD-PB nº 1897749
na data de 25/01/2017

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/SD

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O CUIDADO FAMILIAR A CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

Pesquisador: Verônica de Azevedo Mazza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58913918.0.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.786.141

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa proveniente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPR, sob orientação da Professora Verônica de Azevedo Mazza, com a participação das mestradas Livia Perissé Baroni Wagner, Leandra da Silva Faria dos Santos e da Profa Dra Silvana Regina Rossi Kissula. O projeto prevê um estudo de casos múltiplos, com abordagem qualitativa e de caráter descritivo, a ser desenvolvido com mães e familiares de lactentes com idade entre 6 meses a 1 ano. Para o recrutamento dos participantes será escolhido o distrito sanitário de Curitiba que possua maior número de crianças de 0 a 1 ano de idade e deste serão selecionadas 3 unidades de Estratégia de Saúde da Família. O recrutamento se dará por meio de folhetos informativos sobre a pesquisa, que serão entregues aos usuários das unidades de saúde. A amostra será composta por 60 participantes. Com o estudo pretende-se descrever como ocorre o cuidado familiar com a criança no primeiro ano de vida e como a família se organiza para atender às necessidades da criança, com enfoque no aleitamento materno e na participação do pai neste cuidado.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Descrever o cuidado familiar à criança no primeiro ano de vida.

Objetivos Específicos:

- Descrever o papel da família na amamentação.
- Apreender a percepção das famílias sobre o aleitamento materno. Compreender o papel do

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR **Município:** CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 1.766.141

paterno no cuidado a criança. Apreender as necessidades dos pais para o cuidado do filho.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as pesquisadoras a pesquisa terá como benefícios: " benefícios diretos: ao conhecerem o papel da família no cuidado a criança no primeiro ano de vida, será possível identificar quais aspectos colaboram para o sucesso da amamentação, para o fortalecimento do papel paterno e quais práticas familiares promoveram e quais complicaram o desenvolvimento saudável da criança. Quanto ao benefício indireto para os enfermeiros: por meio do resultado, serão obtidas informações que auxiliarão em intervenções mais direcionadas e efetivas para as famílias de crianças no primeiro ano de vida, a fim de que se reforcem ações que sejam benéficas e reconstruam-se as complicadoras para o seu desenvolvimento."

Quanto aos riscos, as pesquisadoras descrevem o constrangimento ao responder o questionário.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com relevância atestada pela Profª. Elizabeth Bernardino.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados e são adequados.

Recomendações:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa com Instituição Co-participante (Prefeitura Municipal de Curitiba) aprovado para execução.

- É obrigatório retirar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011 CONEP/CNS).

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo	CEP: 80.060-240
Bairro: Alto da Glória	
UF: PR Município: CURITIBA	
Telefone: (41)3360-7259	E-mail: cometica.saude@ufpr.br

Página 02 de 04

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 1.766.141

Considerações Finais a critério do CEP:

Por se tratar de pesquisa envolvendo a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, o pesquisador poderá iniciar a pesquisa somente após a análise de viabilidade emitida pelo CEP/SMS.

Após análise do CEP da SMS, favor anexar o Parecer de Viabilidade no Sistema PB, modo: notificação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_772795.pdf	16/09/2016 16:42:10		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CORRIGIDO.docx	16/09/2016 16:41:07	Livia Perisse Baroni Wagner	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_18_08.pdf	18/08/2016 17:20:38	Livia Perisse Baroni Wagner	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_cep.pdf	18/08/2016 14:32:45	Livia Perisse Baroni Wagner	Aceito
Outros	check_list_cep.pdf	15/08/2016 16:29:37	Livia Perisse Baroni Wagner	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_dados_arquivo.pdf	15/08/2016 16:28:43	Livia Perisse Baroni Wagner	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_inicio_da_pesquisa.pdf	15/08/2016 16:27:53	Livia Perisse Baroni Wagner	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	15/08/2016 16:27:14	Livia Perisse Baroni Wagner	Aceito
Outros	instituicao_coparticipante.pdf	15/08/2016 16:26:30	Livia Perisse Baroni Wagner	Aceito
Outros	concordancia_servicos.pdf	15/08/2016 16:26:03	Livia Perisse Baroni Wagner	Aceito
Outros	ata_colegiado.pdf	15/08/2016 16:25:11	Livia Perisse Baroni Wagner	Aceito
Outros	oficio_pesquisador_ao_cep.pdf	15/08/2016 16:24:10	Livia Perisse Baroni Wagner	Aceito
Outros	analise_de_merito.pdf	15/08/2016 16:19:33	Livia Perisse Baroni Wagner	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_uso_especifico_dos_dados.pdf	15/08/2016 16:18:43	Livia Perisse Baroni Wagner	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_responsabilidades.pdf	15/08/2016 16:17:46	Livia Perisse Baroni Wagner	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-240
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3360-7259 E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -



Continuação do Parecer: 1.766.141

Declaração de Pesquisadores	declaracao_publicos_resultados.pdf	15/08/2016 16:17:12	Livia Perisse Baroni Wagner	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	15/08/2016 16:14:50	Livia Perisse Baroni Wagner	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 07 de Outubro de 2016

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

ANEXO 2 - APRECIÇÃO COMITÊ DE ÉTICA SMS DE CURITIBA

*Prefeitura Municipal de Curitiba
Secretaria Municipal da Saúde
Centro de Educação em Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa*

DECLARAÇÃO

Declaramos para os fins que se fizerem necessários, que o(a) pesquisador(a) Verônica de Azevedo Mazza, protocolou sob o número 118/2016 sua solicitação de campo de pesquisa para o projeto intitulado: "O cuidado familiar à criança no primeiro ano de vida".
(CAAE: 58913916.0.0000.01202).

Declaramos ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da Instituição Proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Res. CNS 466/12.

Informamos que o projeto recebeu sugestões de alteração que deverão ser comunicadas pelo pesquisador ao Comitê de Ética da Instituição Proponente.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança dos participantes nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/SMS.

Por ser verdade firmamos a presente.

Atenciosamente,

Curitiba, 22 de fevereiro de 2017.

Samuel Jorge Moysés
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba

ANEXO 3 - CONSOLIDATED CRITERIA FOR REPORTING QUALITATIVE RESEARCH (COREQ)

COREQ - Consolidated criteria for REporting Qualitative research			
Uma lista de verificação de itens que devem ser incluídos em relatórios de pesquisa qualitativa. Você deve informar o número da página em seu manuscrito onde você considera cada um dos itens listados nesta lista de verificação. Se você não incluiu esta informação, revise seu manuscrito em conformidade antes de enviar ou anote N / A.			
TÓPICO	ITEM N°	GUIA DE PERGUNTAS/ DESCRIÇÃO	RELATADO NA PÁG. N°
DOMÍNIO 1: Equipe de Pesquisa e Reflexividade			
Características pessoais			
Entrevistador/ Facilitador	1	Que autor (es) conduziu a entrevista ou grupo focal?	
Credenciais	2	Quais eram as credenciais do pesquisador? Por exemplo. PhD, MD	
Ocupação	3	Qual era a sua ocupação no momento do estudo?	
Gênero	4	O pesquisador era homem ou mulher?	
Experiência e treinamento	5	Que experiência ou treinamento o pesquisador teve?	
Relacionamento com os participantes			
Relacionamento estabelecido	6	Foi estabelecida uma relação antes do início do estudo?	
Conhecimento do entrevistador	7	O que os participantes sabiam sobre o pesquisador? por exemplo. Objetivos pessoais, razões para fazer a pesquisa	
Características do entrevistador	8	Que características foram relatadas sobre o inter-espectador / facilitador? por exemplo. Preconceitos, suposições, razões e interesses no tópico de pesquisa	
DOMÍNIO 2: Desenho do estudo			
Quadro teórico			
Orientação metodológica e Teoria	9	Qual a orientação metodológica que fundamentou o estudo? por exemplo. Teoria fundamentada, análise do discurso, etnografia, fenomenologia, análise de conteúdo	
Seleção de participantes/ Amostragem	10	Como os participantes foram selecionados? por exemplo. Purposeive, conveniência, consecutivo, bola neve	
Método de abordagem	11	Como os participantes foram abordados? por exemplo. Cara-a-cara, telefone, correio, e-mail	
Tamanho da amostra	12	Quantos participantes participaram do estudo?	
Não participação	13	Quantas pessoas se recusaram a participar ou abandonaram? Razões?	
Configuração/ Definição da recolha de dados	14	Onde foram coletados os dados? por exemplo. Casa, clínica, local de trabalho	
Presença de não participantes	15	Alguém mais estava presente além dos participantes e pesquisadores?	
Descrição da amostra	16	Quais são as características importantes da amostra? por exemplo. Dados demográficos, data	
Guia de Entrevista	17	Foram perguntas, prompts, guias fornecidos pelos autores? Foi testado em teste?	
Repetir entrevistas	18	Foram realizadas repetidas entrevistas? Se sim, quantos?	
Gravação áudio visual	19	A pesquisa usou gravação de áudio ou visual para coletar os dados?	
Notas de campo	20	As notas de campo foram feitas durante e / ou após o inter view ou focus group?	
Duração	21	Qual foi a duração das entrevistas ou grupo focal?	
Saturação de dados	22	A saturação de dados foi discutida?	
Transcrições retornadas	23	Os transcritos foram devolvidos aos participantes para comentários e / ou correções?	
Domínio 3: análises e descobertas			
Análise de dados			
Número de codificadores de dados	24	Quantos codificadores de dados codificaram os dados?	
Descrição da árvore de codificação	25	Os autores forneceram uma descrição da árvore codificadora?	
Derivação dos temas	26	Os temas foram identificados com antecedência ou derivados dos dados?	
Programas	27	Que software, se aplicável, foi usado para gerenciar os dados?	
Verificação do participante	28	Os participantes forneceram feedback sobre os resultados?	
Relatórios/citações apresentadas	29	As citações dos participantes foram apresentadas para ilustrar os temas / achados? Cada citação foi identificada? por exemplo. Número de participante	
Dados e achados consistentes	30	Houve consistência entre os dados apresentados e os achados?	
Clareza dos principais temas	31	Os principais temas foram claramente apresentados nos resultados?	
Clareza de temas menores	32	Existe uma descrição de casos diversos ou discussão de temas menores?	

FONTE: TONG; SAINSBURY; CRAIG. (2007)
NOTA: Livre tradução da autora