

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

VIVÊNCIAS DA FIGURA PATERNA
NO TRABALHO DE PARTO E NASCIMENTO
NO PROCESSO DE TRANSIÇÃO
PARA A PARENTALIDADE

Dissertação de Mestrado

Orientação:

Professora Doutora Marinha Carneiro

Co-Orientação:

Professora Mestre Paula Prata

Maria Manuela Ferreira Garcês

PORTO/2011

AGRADECIMENTOS E DEDICATÓRIAS

Às Professoras Doutora Marinha Carneiro e Mestre Paula Prata pela disponibilidade e ensinamentos preciosos, sem as suas ajudas este trabalho não teria sido possível.

À minha família, em especial marido e filha, pela disponibilidade, estímulo e apoio incondicional.

Ao Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E. e serviço de Obstetrícia pela disponibilidade para realização deste estudo.

Aos pais, que proporcionaram a realização deste trabalho.

Aos meus amigos pelo interesse que manifestaram, pela ajuda prestada e pelo tempo que não lhes consegui dedicar.

A todas as pessoas que de alguma forma contribuíram e incentivaram para a realização deste estudo.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO	15
1. O PAPEL DO PAI AO LONGO DOS TEMPOS	17
2. A PRESENÇA PATERNA NO TRABALHO DE PARTO E NASCIMENTO.....	23
3. PARENTALIDADE	29
3.1. Transição Para a Parentalidade.....	33
4. VIVÊNCIAS PATERNAS NO TRABALHO DE PARTO E NASCIMENTO	45
PARTE II: ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	51
5. METODOLOGIA	53
5.1. Abordagem Qualitativa.....	53
5.2. Finalidade Do Estudo	55
5.3. Perguntas De Investigação	56
5.4. Contexto Do Estudo	56
5.5. Participantes Do Estudo e Amostra	57
5.6. Processo de Recolha de Dados	59
5.7. Procedimentos Para A Análise De Dados.....	61

5.8. Aspectos Formais e Éticos Para a Recolha de Dados ...	64
PARTE III - ANÁLISE, INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	67
6. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	69
6.1. Vivências no Trabalho de Parto e Nascimento	72
6.1.1. Sentimentos Vivenciados no Trabalho de Parto	73
6.1.2. Sentimentos Vivenciados no Nascimento	76
6.2. Condições Facilitadoras e Inibidoras da Transição ...	78
6.2.1. Significado do <i>Experienciar o Trabalho de Parto e Nascimento</i>	79
6.2.2. Crenças e Atitudes do <i>Pai Face ao Trabalho de Parto e Nascimento</i>	84
6.2.3. <i>Implicações Sócio-familiares e Económicas</i>	89
6.2.4. <i>Preparação e o Conhecimento</i>	91
6.2.5. <i>Recursos da Comunidade e Sociedade</i>	92
6.3. Propriedades de Transição	97
6.3.1. <i>Pontos Críticos Ou Eventos</i>	97
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	101
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	105
ANEXOS	113
ANEXO I - <i>Guião Da Entrevista</i>	115
ANEXO II - <i>Declaração De Consentimento Livre e Informado</i> ...	123
ANEXO III - <i>Autorização Do CHTS- EPE Para A Realização Do Estudo</i>	127

LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

Lista de Tabelas

Tabela 1: Vivências no trabalho de parto e nascimento	72
Tabela 2: Significado da participação no trabalho de parto e nascimento	79
Tabela 3: Crenças culturais e atitudes do pai face ao trabalho de parto e nascimento	85
Tabela 4: Implicações sócio- familiares e económicas.....	90
Tabela 5: O estar preparado e o conhecimento	91
Tabela 6: Recursos da comunidade e da sociedade	93
Tabela 7: Pontos críticos ou eventos	98

Lista de Quadros

Quadro 1: Distribuição dos pais pela Idade.....	69
Quadro 2: Distribuição dos pais segundo a formação em números de anos.....	70

Lista de Figuras

Figura 1: Modelo de transições: uma teoria do médio alcance, adaptado de Meleis [et al.], (2000).....	38
Figura2: Unidades temáticas, categorias e subcategorias resultantes da análise da informação recolhida.....	71

RESUMO

Actualmente, já se espera que o pai acompanhe a companheira durante o trabalho de parto e nascimento. A sua presença, na sala de partos, traz vivências que poderão interferir no processo de transição para a parentalidade. O desconhecimento sobre a forma como a figura paterna vivencia este momento e as condições facilitadoras e inibidoras por ele percebidas, tendo por base a teoria das transições proposta por Meleis [et al.] (2000), encaram-se como incógnitas evidentes no trabalho de parto e nascimento, na região do Tâmega e Sousa.

Com esta investigação pretendeu-se atingir os seguintes objectivos: descrever as vivências paternas no trabalho de parto e nascimento durante o processo de transição para a parentalidade; compreender o processo de transição para a parentalidade paterna, a partir das experiências vivenciadas no trabalho de parto e nascimento e identificar as condições facilitadoras ou inibidoras que interferem no processo de transição a partir das vivências paternas no trabalho de parto e nascimento.

Para a sua realização optou-se por uma abordagem qualitativa, estudo descritivo-exploratório, sendo a amostra seleccionada por conveniência e constituída por oito pais que acompanharam o trabalho de parto das suas companheiras e o respectivo nascimento dos seus filhos, no Núcleo de Partos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE. Como instrumento de recolha de dados foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas e para a análise dos dados recorreu-se à análise de conteúdo, do tipo temática, tendo por referência Bardin (2004).

Da análise dos dados, emergiram oito categorias principais: sentimentos vivenciados pelos pais no trabalho de parto e nascimento, significado dado a esta vivência, as crenças culturais e atitudes do pai face ao trabalho de parto e nascimento, as implicações sócio-familiares e económicas, o estar preparado e o conhecimento para participar nesta

experiência, os recursos da comunidade e da sociedade, e por fim, os pontos críticos e eventos.

Os resultados deste estudo, tendo subjacente a teoria de Meleis [et al.] (2000), permitem compreender que o processo de nascimento é uma transição desencadeadora de sentimentos agradáveis e desagradáveis, sendo considerada como uma experiência única. As vivências mais marcantes foram o nascimento e o sofrimento da companheira. Para estes pais, esta vivência é dotada de grande significado, relatando realização pessoal, fortalecimento da relação conjugal e valorização das capacidades maternas da companheira. Porém, revelam um nível de preparação e conhecimento baixo, expressando a necessidade de apoio e orientação por parte dos profissionais de saúde, ao qual, os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica precisam de dar resposta, desenvolvendo ou reformulando estratégias de forma individualizada, em grupo e na família.

Palavras-chave: o pai na sala de partos; paternidade; transição; nascimento; parentalidade.

Abstract

Fatherly experiences in delivery and birth during the transition to parenthood in Tâmega and Sousa's region.

Nowadays, the father is expected to join his mate during delivery and birth. His presence in the delivery room brings along experiences which may interfere in the transition process to parenthood. The ignorance of how the father experiences this moment and the unawareness of his perception of the facilitators and inhibitors, according to the transition models the Meleis [et. al.] (2000) are unknown facts in childbirth in Tâmega and Sousa's region.

This research aims the following: describe fatherly experiences in childbirth during the transition to parenthood; understand this transition process to parenthood by analysing the outcoming experience during delivery and birth and identify the facilitators and inhibitors that interfere with this transition by analysing the fatherly experiences in delivery and birth.

We chose a qualitative analysis and an exploratory study in order to accomplish this research. The sample was chosen for our convenience and it is formed by eight fathers who joined with their mates in their children's delivery and birth in Núcleo de Partos do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE. Semi-structured interviews were used to collect data and in order to analyse this data it was used the thematic analysis according to Bardin (2004).

Eight main categories came out from this analysis: feelings experienced by fathers during delivery and birth, the meaning given to this experience, the father's cultural believes and attitudes towards delivery and birth, the social-familial and economical implications felt by fathers, their preparation and knowledge used to take part in this experience; the community and society's means, and finally the critical points and experiences.

The results of this study, according to the Meleis theory [et. al.] (2000), allows us to understand that childbirth is a transition that leads to pleasant and unpleasant feelings, being considered as a unique experience. The birth and the mother's suffering were the most striking moments. To these fathers, this experience is very important and it is viewed as personal fulfillment, they consider it strengthens their married life and they value their mate's maternal capacities. However, they show low preparation and knowledge, showing they need health professionals' support and guidance. The maternal health and obstetric specialist nurses need to respond to these needs by developing or reformulate individual strategies, in group or in family.

Key words: the father in the delivery room; fatherhood; transition; childbirth; parenthood.

INTRODUÇÃO

O nascimento é um acontecimento significativo para os pais, mas ao longo dos tempos foi uma experiência vivenciada apenas pela mulher. O enfoque na pesquisa de enfermagem tem sido a transição da mulher para a parentalidade. A maioria da literatura refere-se a famílias onde a dinâmica se centra na mãe, sendo que o enfoque no pai tem merecido pouca atenção, daí a necessidade de uma maior intervenção junto dos pais (Kaila-Bhem; Vehvilainen-Julkunem, 2000). De facto ao pai não era reconhecido o direito de ver nascer o seu filho/a. Porém esta prática tem vindo a ser alterada nas últimas décadas, sendo que o pai deseja permanecer junto da companheira, não só como mero espectador, mas principalmente para participar activamente na vivência desta experiência única.

Cada vez mais, se evidencia a necessidade de melhor compreender a experiência paterna no processo de se tornar pai (Vehvilainen-Julkunem, 1998). Este tipo de conhecimento é necessário para apoiar o homem na transição para a parentalidade e promover o nível desejado de envolvimento no processo da paternidade.

O conhecimento e compreensão das experiências parentais são particularmente importantes para os profissionais de enfermagem apoiarem os pais durante a parentalidade, na busca de uma transição próspera, com objectivos de mestria em habilidades parentais e bem-estar emocional para todos os membros da família e relações familiares, focando, não obstante, a unicidade de cada família (Mendes, 2007).

Assim, a prática da inclusão da figura paterna no planeamento dos cuidados no trabalho de parto e nascimento como participante activo em todo o processo, traz novas vivências e experiências para a figura paterna e novos desafios aos profissionais de saúde, nomeadamente aos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica (EESMO). Estes não podem apenas franquear a entrada dos pais na sala de partos, mas devem facilitar a sua integração no processo de acompanhamento de modo a promover mudança e melhoria da qualidade dos cuidados contribuindo, desta forma, para uma transição saudável para a parentalidade.

Neste âmbito o pai deve ser previamente preparado para a experiência do nascimento, mas há que estar atento à singularidade das respostas humanas. De facto, o pai pode não compreender as mudanças físicas e psicossociais pelas quais passa a sua companheira. Conhecer a variabilidade de respostas permite aos enfermeiros identificar as famílias em risco de uma transição não saudável e ajudar ao ajustamento das responsabilidades da parentalidade (Didona [et al.], 1997).

Colman e Colman (1994, p.167) referem que *agora que os homens são encorajados a envolverem-se na gravidez e a assistirem ao parto, estão a acontecer coisas maravilhosas*. A opção por esta temática decorre da análise no decurso da formação académica. O pai ainda aparece muitas vezes no contexto das práticas, como “visita” passiva, num “cenário” que pertence aos profissionais de saúde.

Com este estudo, pretende-se conhecer e compreender as vivências e as transições enfrentadas pela figura paterna no trabalho de parto e nascimento, a partir das experiências vividas, de forma a identificar condições facilitadores e inibidores do processo de transição para a parentalidade e a melhor tomada de decisão nos cuidados inerentes à tríade.

Os resultados do presente estudo poderão ser catalisadores de novas práticas no que se refere à integração da figura paterna na sala de partos.

No quadro do aprofundamento desta problemática, pretende-se contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados na área da saúde materna e obstétrica, através da sistematização de um conjunto de condições facilitadoras que promovam a transição para a parentalidade.

Neste contexto, o estudo assume como base de sustentação da análise do fenómeno, a teoria de médio alcance desenvolvida por Meleis [et al.] (2000), que propõe como foco central da prática, as pessoas e famílias que num determinado contexto sociocultural vivem um processo de transição.

A transição para a parentalidade é uma das mais comuns e estudadas transições desenvolvimentais (Schumacher e Meleis, 1994) com que as famílias se confrontam ao longo da sua existência. Mas, apesar de ser uma experiência quase universal para os indivíduos e famílias, ou possivelmente por causa disso, ainda há pouca pesquisa aplicada que se foque especialmente nas vivências paternas no momento do nascimento.

Por outro lado, embora todas as transições sejam responsáveis por alterações nas vidas dos indivíduos e tenham implicações importantes na sua saúde e bem-estar (Schumacher e Meleis, 1994), tornar-se pai ou mãe é uma transição especialmente crítica porque é permanente e o grau de sucesso com que é realizada tem implicações não só na

saúde dos próprios pais como também na saúde e desenvolvimento das respectivas crianças (Mercer, Ferketick, e DeJoseph, 1993).

De acordo com o que Schumacher e Meleis (1994) preconizam, é necessária pesquisa adicional sobre esta transição, que permita o conhecimento das condições que favorecem uma transição harmoniosa, e das que colocam o cliente em risco de uma transição difícil, bem como, a determinação dos indicadores de uma transição com sucesso.

Aumentar o conhecimento acerca das vivências percebidas pelo pai na sala de partos no processo de transição para a parentalidade através do modelo de Meleis [et al.] (2000), permite aumentar o conhecimento da enfermagem para a tomada de decisão autónoma e possibilita dar uma melhor resposta aos clientes e às necessidades em cuidados de saúde.

De acordo com as etapas metodológicas intrínsecas a um estudo de investigação, a questão central de investigação que serviu de partida foi: “Quais as vivências da figura paterna no trabalho de parto e nascimento no processo de transição para a parentalidade na região do Tâmega e Sousa?”.

O estudo enquadra-se no paradigma interpretativo/naturalista, característico da investigação qualitativa (Fortin, 2009). Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal. Como refere Polit e Hungler (1995, p.14), a pesquisa exploratória visa mais do que a observação e a descrição do fenómeno: (...) *a pesquisa exploratória visa explorar as dimensões desse fenómeno, a maneira pela qual ele se manifesta e os outros factores com os quais ele se relaciona*. Neste contexto, ao compreender o fenómeno em estudo, poder-se-á contribuir para um melhor conhecimento da magnitude do problema.

Relativamente à estruturação da dissertação, esta divide-se em três partes. A primeira parte, refere-se ao suporte teórico no qual se explora todas as áreas que possam contribuir para a clarificação da problemática. Assim, efectua-se uma abordagem sobre o papel do pai ao longo dos tempos, a presença paterna no trabalho de parto, parentalidade e o processo de transição para a parentalidade, e por fim, as vivências paternas no trabalho de parto e nascimento.

Numa segunda parte, aborda-se a metodologia de investigação adoptada. Como é óbvio, tornou-se indispensável uma fonte de pesquisa a partir da qual se recolhessem os dados necessários ao estudo qualitativo. Assim, esta segunda parte refere-se ao percurso metodológico, às opções tomadas sobre o contexto do estudo, participantes, forma de recolher os dados, aspectos formais e éticos e os respectivos procedimentos para a análise dos dados.

Na terceira parte, efectua-se a análise, interpretação e discussão dos dados. Também, nesta última parte, aborda-se as principais conclusões que emergiram desta investigação e propõe-se algumas sugestões.

PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. O PAPEL DO PAI AO LONGO DOS TEMPOS

Os ingredientes da parentalidade têm mudado ao longo da história da humanidade, através de uma construção progressiva dependente de factores sociais, económicos, culturais, familiares, biológicos e individuais (Balancho, 2007).

Na história recente da humanidade, o papel parental tem sofrido mudanças rápidas que condicionam a vivência do homem e da mulher sobre a gravidez e o nascimento, bem como a relação com os filhos. Ao longo dos tempos, tem-se verificado um maior desejo de envolvimento da figura paterna e um esforço dos diversos prestadores de cuidados no sentido de dar resposta a esta nova realidade.

Com efeito, as mudanças estruturais na família e na sociedade impuseram inevitáveis mudanças e trouxeram “um novo pai”.

Gomez (2005), refere que antes dos anos 50, pouco foi escrito sobre o homem e a sua masculinidade (Whitehead, 2002) e a autoridade parental não era contestada no geral, excepto no conflito de gerações (Burguierre, 2003).

As mudanças ocorridas nos últimos duzentos anos, iniciadas com a revolução industrial, levaram ao afastamento do homem da sua estrutura familiar. Os laços económicos vieram sobrepor-se aos emocionais, discriminando a figura masculina, ao mesmo tempo que a divinizavam pela importância da sobrevivência do grupo familiar (Balancho, 2001).

Com estas mudanças, a educação dos filhos ficara a cargo das mulheres que conquistaram a liderança do lar, ao qual estavam confinadas, associado à crescente ausência do pai envolvido no mundo do trabalho. Deste modo, *o foco ideológico, desloca-se insensivelmente da autoridade para o amor, ilumina cada vez mais a mãe em detrimento do pai, mergulhando progressivamente este último na sombra* (Badinter, 1993, p. 144).

No séc. XIX, com a Revolução Industrial, acentuam-se os efeitos da restrição das mulheres às actividades domésticas, com a crescente valorização do trabalho dos homens no exterior. A assimetria entre homens e mulheres exacerba-se, atribuindo-se cada vez

mais ao homem as actividades nobres, como o pensamento, o saber e o raciocínio, entre outras. A submissão das mulheres, característica desta época, é da responsabilidade quase exclusiva das sociedades patriarcais. Simultaneamente, o crescente envolvimento dos homens no mundo do trabalho faz com que, aparentemente, não tenham tempo nem vontade para exercer o seu papel paternal, considerando-se que dar “um bom exemplo” era suficiente para cumprir o seu dever.

A descoberta da paternidade biológica trouxe consigo a paternidade social, seguindo-se uma revolução relacional e emocional (Balancho, 2001).

Esta imagem do bom pai, prestador de alimentos, detentor do conforto familiar, sobreviveu até aos nossos dias (Badinter, 1993). O homem foi despojado da sua paternidade, apenas se lhe reconhece a função de sustento e é progressivamente afastado da criança; fisicamente ausente durante o dia e exausto à noite, dificultando o relacionamento próximo com o filho. Os homens foram coniventes em todo este processo, não tendo consciência plena da dimensão das consequências da sua passividade (Balancho, 2001).

Neste sentido, a emancipação da mulher, nos anos 50, trouxe algumas modificações a nível do papel paterno no seio da família. O poder patriarcal entra em declínio e os modelos familiares em crise. A família tradicional onde coabitam várias gerações, desagrega-se constituindo-se a família nuclear.

As transformações associadas ao papel desempenhado pelo pai, em particular a sua redução ao ganha-pão, vieram a perder solidez por volta dos anos 60. As forças económicas e o feminismo confluíram para dar um rude golpe à estrutura familiar apoiada no “pai/autoridade/sustento económico” e, numa situação sem precedentes, o papel masculino como pai e esposo foi altamente politizado (Balancho, 2001).

Foi a partir dos anos 70 que emergiu uma “nova paternidade”, uma nova imagem do pai, comprometido não só com o suporte económico e educação dos filhos, mas, envolvido e capaz de assumir os cuidados com os filhos em qualquer fase de desenvolvimento (Gomez, 2005).

É a partir desta década que o homem deixa de ser o chefe da família, e surge a co-parentalidade com a legalização do aborto, e com a contraceção a mulher passa a controlar a procriação e a maternidade, obtendo direitos e poderes. Começa-se a interessar pela sua auto-imagem e a função social, invertendo-se os papéis parentais (Bayle, 2005).

Lamb (2000) apoiando-se em Peck (1984) resume o estudo da paternidade e da literatura sobre ela nos últimos dois séculos e nas sociedades ocidentais cristianizadas em quatro fases.

A primeira fase diz respeito ao “pai guia ou orientador moral”, no decorrer do século XVIII e inícios do século XIX, no qual o pai era responsável pela educação moral dos filhos. O bom pai era aquele que era um bom modelo cristão e que ensinava aos seus filhos a palavra de Deus.

A segunda fase, está relacionada com o “pai sustento económico”, tem a sua origem com a revolução industrial, onde lhe foi atribuído o papel de provir economicamente para a sobrevivência dos filhos.

Na terceira fase, surge o “pai modelo sexual”, nos anos quarenta e na sequência da segunda guerra mundial e das depressões económicas. Nesta época a função social esperada era a de modelo sexual, esta mudança deveu-se ao facto de terem passado a ser fracas fontes de suporte financeiro devido à crise económica.

Por fim surge, na quarta fase, o “novo pai que cuida e acarinha” a partir da década de setenta. O bom pai passou a ser aquele que se envolve e cuida activamente dos filhos em todas as áreas da educação e socialização.

Na segunda metade dos anos oitenta, surge uma nova mudança, acentuando-se a representação social do pai em paridade e similaridade com a da mãe e a partilha de tarefas domésticas e educativas (Balanchó, 2001).

Lamb (2000, p. 338) refere *que os aspectos mais marcantes da parentalidade são (1) a grande diversidade de funções que definem o envolvimento do pai e (2) a grande variabilidade individual e subcultura na definição e investimento dessas funções.*

Tal como podemos analisar ao longo da leitura, a perspectiva sobre a paternidade altera-se até ao ponto de se poder considerar que os pais têm capacidades maternas e que a sua concretização não lhes retira a masculinidade ou a virilidade. Sem dúvida que foi sobretudo a entrada da mulher no mundo laboral que levou, inevitavelmente, ao envolvimento do homem na educação e gestão da casa (Balanchó, 2001).

Hoje o pai prepara de forma diferente a sua paternidade acompanhando a gestação da mulher passo a passo. Tornou-se uma figura importante, durante as consultas perinatais, na realização dos exames ecográficos, nas aulas de preparação para a parentalidade e no nascimento, elaborando de outra forma a representação mental do bebé (Bayle, 2006).

No nosso país, as actuais medidas políticas tem vindo ao encontro deste movimento, veja-se o actual Decreto de Lei nº91/2009 que institui um conjunto de medidas de alteração do regime de protecção na parentalidade com medidas e acções destinadas a combater as desigualdades de género, promover a igualdade entre os homens e mulheres, bem como, a conciliação entre a vida familiar, profissional e pessoal. O novo regime de

protecção social elege, como uma das duas prioridades, a igualdade de género através do reforço dos direitos do pai e do incentivo à partilha da licença de parentalidade.

Estas novas políticas promovem a transição da figura paterna que antes esperava ansiosamente no corredor fumando, para o papel de pai ansioso pelo nascimento do seu filho e que, ao mesmo tempo dá apoio à mãe (Draper, 2003).

Segundo Lamb (1992), existem quatro factores determinantes do grau de envolvimento paterno: a motivação; a competência e autoconfiança; o apoio e as práticas institucionais.

A motivação diz respeito ao interesse e desejo do pai em estar e ser envolvido. Actualmente assiste-se a um aumento da motivação paterna, que pode estar atribuída ao movimento feminino de questionamento dos papéis masculinos e femininos tradicionais; e pela difusão pelos média do «novo pai», que têm incitado à mudança de mentalidades, quer dos homens quer das mulheres.

No entanto, não basta apenas ter motivação para haver um maior envolvimento, as competências e a autoconfiança são preponderantes na passagem do querer ao fazer. Muitos homens têm receio de actuar porque não sabem como fazer ou acham que não são capazes. O desenvolvimento de confiança é primordial para que os pais se sintam capazes, as competências vão sendo adquiridas com a prática, e por sua vez vão fortalecer a autoconfiança.

Por último, as práticas institucionais estão relacionadas com a necessidade de sustento económico e com as barreiras impostas pelo local de trabalho, principalmente porque existe, ainda, a ideia social de que os homens devem assumir o papel de fonte principal de rendimento. Nesta óptica, a licença de paternidade é um dos meios adoptados para incentivar o envolvimento paterno, no entanto, esta não é a solução, uma vez que proporciona o envolvimento apenas no curto espaço de tempo do início da vida da criança.

Um dos aspectos típicos e preocupações frequentes nos pais actuais é o da gestão equilibrada da carreira e da família. Hoje em dia, o pai que se envolve sente ansiedade e preocupação pela sua reduzida disponibilidade para ser pai na qualidade e quantidade desejada. Um dos motivos diz respeito à nossa actual sociedade que continua a não favorecer a função de paternidade, mesmo com as actuais leis, são poucos os que realmente tem espaço nos seus empregos para usufruir dos seus direitos (Balancho, 2001).

É no decorrer destas alterações do papel do pai ao longo dos tempos e em conformidade com a imagem de pai envolvido, que também se assiste a uma aproximação dos papéis parentais. Os pais estão a tornar-se mais participativos, mesmo que a maioria das famílias se continuem a enquadrar no modelo tradicional (Gomez, 2005).

O emergir desta nova paternidade alia-se a uma mudança do modelo de “autoridade paterna/patriarcal” para um modelo de “pai cuidador”, no qual se verificam alterações no papel parental, quer pela existência de laços afectivos mais fortes que vão promover a construção da tríade pai-mãe-bebé, quer pela sua participação na gravidez, no parto e no pós-parto, assim como no dia-a-dia da família, tarefas outrora centralizadas na figura materna (Teixeira, 2009).

Aliada à percepção da nova paternidade, a figura paterna, actualmente, participa no trabalho de parto e nascimento de um filho. A mudança ocorrida no papel pré-concebido do pai, presentemente, exige do homem uma postura mais activa e afectiva nos cuidados com os filhos e para com a família, bem como, na divisão das tarefas do quotidiano com a companheira (Espírito Santo e Bonilha, 2000).

Assim, o homem deixou de ser apenas o provedor, modelo sexual, autoritário, para se envolver afectivamente, revelando sentimentos como carinho, amor, apego e responsabilidade para com a prole, passando a partilhar, com a companheira, as preocupações do dia-a-dia. Segundo Carvalho,

Este novo homem rompe conceitos antigos do pai autoritário e cria a imagem de um pai participativo passando a ocupar uma posição activa na gravidez de sua mulher, dividindo com ela as preocupações com a gestação como também acompanha e participa do nascimento de seu filho (Carvalho, 2005, p. 15).

Neste contexto, os homens passam a participar no trabalho de parto e nascimento dos filhos, envolvendo-se emocionalmente desde o início da gestação. Solicitam licenças de paternidade, começam a gerir horários laborais flexíveis, assumem por opção, total ou conjunta, a custódia dos filhos ou negam propostas de emprego ou progressão na carreira para estarem mais presentes no crescimento e desenvolvimento quer da gravidez da companheira, quer no crescimento e desenvolvimento dos filhos.

A participação do homem no trabalho de parto, contribui para o sucesso do nascimento, mas também é beneficiado por ele, no instante em que:

(...) o género está em formação permanente nos diferentes ambientes sociais, tanto através da construção como da sua desconstrução (...) observamos novas possibilidades de construção da maternidade e da paternidade através da abordagem humanizada do parto e nascimento. Neste tipo de assistência, são respeitadas as vivências emocionais da família: pai, mãe e filho/a além da mulher. Desta maneira, tanto a maternidade como a paternidade são beneficiadas, facilitando a solidariedade e partilhamento de emoções profundas no nascimento da criança, o que pode contribuir para a construção de relações mais igualitárias entre homens e mulheres (Carvalho, 2003, p. 394).

De acordo com o autor, a entrada do homem na sala de partos envolve mudanças nas concepções de género, nascimento e família. O homem torna-se parte integrante do processo de nascimento, como referência emocional, facilitador do processo,

compreendendo uma mudança na concepção de género que implica novas reflexões por parte dos profissionais de saúde.

2. A PRESENÇA PATERNA NO TRABALHO DE PARTO E NASCIMENTO

Na nossa civilização, historicamente, o parto foi vivenciado como um evento feminino, acompanhado por membros do grupo social da parturiente, como a mãe, parentes, vizinhas e a parteira, que a auxiliavam durante o trabalho de parto. Actualmente em muitas civilizações a presença do pai no parto não é habitual, havendo uma regra estrita segundo a qual deve manter-se afastado do local do parto (Kitzinger, 1995). Em estudos antropológicos realizados pela referida autora, verifica-se que muitas sociedades atribuem ao pai um papel definido no parto, embora não esteja presente fisicamente. O papel do pai no nascimento é, por assim dizer, pouco definido e tem sofrido alterações sobretudo em função de valores culturais de uma determinada sociedade.

A partir do séc. XVIII na Europa Ocidental, o parto sofreu um processo de medicalização significativo, que atingiu as massas populares dos centros urbanos em meados do séc. XX. Esse processo de medicalização, implicou uma mudança de paradigma da experiência do parto, que deixou de ser um evento feminino, doméstico e fisiológico. Uma das perdas significativas ao longo dessa mudança do espaço doméstico para o espaço institucional foi o acompanhamento familiar (Mota e Crepaldi, 2005).

Deste modo, muitas mulheres em meados do séc. XX e até há relativamente pouco tempo atrás, eram deixadas nas maternidades, entregues a si próprias e aos cuidados das equipas médicas e de enfermagem, num ambiente que lhes era completamente desconhecido e por vezes hostil, no decorrer de todo o trabalho de parto (Kitzinger, 1995).

Segundo a autora, esta mudança provocou uma alteração no papel da mulher, que passou a ser “objecto” e não “sujeito” do seu próprio parto. A mulher passou a ser submetida às rotinas hospitalares, foi separada da família e do seu ambiente o que provocou sentimentos de incerteza, insegurança e medo acerca do processo de nascimento.

A nível mundial diversos esforços têm sido desenvolvidos no sentido de devolver a humanização ao processo de nascimento. A OMS, em 1996, elaborou um guia de

assistência ao parto normal, que serviu de referência à organização e planeamento de directrizes em muitos países. As recomendações visam humanizar o cuidado à parturiente/casal durante o trabalho de parto e nascimento, de entre as quais, a inclusão do acompanhante escolhido pela parturiente e o encorajamento da participação do pai. No nosso país este direito é salvaguardado pela Lei nº 14/85 de 6 de Julho (Portugal, 1985). A legislação é muito clara nas questões referentes ao acompanhante, considerando o pai como uma presença de extrema importância no acompanhamento da gravidez e no momento do parto. Independentemente do tipo de união com a parturiente, o papel no nascimento do seu filho é considerado prioritário e indispensável.

Com as políticas desenvolvidas, a nível mundial e nacional, no sentido de devolver a humanização ao nascimento, já se observa a presença paterna no ciclo grávido puerperal, nas consultas pré-natais, no nascimento e nos cuidados ao recém-nascido. Actualmente, a participação dos homens no nascimento é quase universal nos países industrializados, 96% dos pais estão presentes (Delmann, 2004).

A entrada do pai na sala de partos surge entre as famílias nucleares nos países desenvolvidos na década de setenta, com o objectivo de favorecer a afectividade e valorizar o papel da mulher, perdido com a passagem do parto do domicílio para o ambiente hospitalar. A participação dos pais no nascimento trouxe o núcleo familiar para as maternidades (Carvalho, 2003).

De acordo com Colman e Colman (1994), o envolvimento paterno, no trabalho de parto e nascimento de um filho começou quando os homens eram o único apoio das mulheres na sociedade móvel em que vivemos. Desta forma, o envolvimento paterno durante a gravidez e no trabalho de parto e nascimento, tem vindo a alterar-se, para tal, contribuíram vários factores. As alterações sociofamiliares, isto porque, devido à existência da família nuclear em que o casal vive afastado dos seus familiares, têm de se ajustar mutuamente, o que exige ao pai um papel cada vez mais activo nos trabalhos domésticos e na educação dos filhos. As mudanças socioculturais e familiares ocorridas nos últimos 30 anos e as atitudes dos profissionais que têm incentivado a participação dos pais no nascimento dos seus filhos (Monteiro, 2005).

Presentemente, a nível ocidental espera-se que os pais estejam presentes e participem no trabalho de parto e nascimento. Segundo Ribeiro (2005) são diversos os factores que podem influenciar o desejo de acompanhamento do pai no trabalho de parto e nascimento, nomeadamente, o nível socioeconómico, o nível cultural, o tipo de relacionamento do casal e a participação do pai durante a gravidez. Este envolvimento na gravidez, no parto e no pós-parto origina grandes emoções e mudanças na vida dos pais e da sua família, com transformações e incertezas que acompanham a aquisição de novos

papéis e responsabilidades antes inexistentes. É considerado um período de transição onde se verificam enormes mudanças e ajustamentos.

Por outro lado, e de acordo com Barnard (1982), citado por Brazelton e Cramer (1993, p. 55) (...) *o envolvimento dos pais na gravidez e no parto reforça a sua identidade como agentes participantes e activos, reduzindo a sensação de que estão a ser excluídos.*

Este envolvimento afectivo e emocional constitui um apoio psicológico fundamental para a mãe, fortalecendo a vida do casal, ajudando no desenvolvimento e adaptação ao seu novo papel, bem como no estabelecimento de um vínculo harmonioso entre o pai, a mãe e a criança (Ramos, 2004).

Diversos estudos já demonstraram que (...) *o pai exerce uma influência directa no desenvolvimento da criança, realçada pela vinculação ao filho, desde a infância. Esta vinculação é intermediada pela atitude da mãe perante o papel do pai* (Brazelton e Cramer, 1993, p. 55).

Em 2005 Brüggemann [et al.], fizeram uma revisão nas bases de dados MEDLINE, LILACS, PubMed, SciELO e ISI Web of Science, entre os anos de 1980 e 2004, sobre evidências no suporte durante o trabalho de parto e parto. Dos resultados, destaca-se que as figuras de suporte são favoráveis, com redução na taxa de cesarianas, nos analgésicos, na duração do trabalho de parto, na utilização de oxitocina e no aumento da satisfação materna com a experiência vivida. Quando o provedor de suporte não é um profissional de saúde, os benefícios têm sido mais marcados.

Neste contexto, a presença paterna na sala de partos, acompanhando passo a passo toda e qualquer alteração durante o trabalho de parto e nascimento de um filho, apoiando a companheira de forma contínua, traz benefícios, recordações positivas que se tornarão marcantes para toda a vida do casal. Por outro lado, ao vivenciar um dos momentos mais marcantes da vida de um ser humano, o nascimento, significa o ponto máximo da gestação, o bebé torna-se real, e o pai pode pegar nele ao colo, o que proporciona emoções marcantes (Perdomini, 2010).

A presença de um acompanhante, mesmo que escolhido pela parturiente, por si só, não pode ser considerado como sinónimo de suporte, no entanto, deverão ser dadas condições e apoio para que seja capaz de concretizar essa actividade. A presença do pai no nascimento permite que este dê conselhos, promova medidas de conforto físico e emocional, e outras formas de ajuda à parturiente durante o trabalho de parto e nascimento (Bruggemann, 2005).

Um estudo desenvolvido por Chapman (1992) cit. por Lowdermilk e Perry (2008), concluiu que os pais podem assumir diferentes papéis durante o trabalho de parto. O *pai incentivador* é aquele que auxilia activamente a mulher durante o parto, tanto ao nível de

apoio físico como ao nível do apoio emocional. O *pai colega de equipa* adopta um papel de auxiliar, não tomando iniciativa, mas espera que sejam os profissionais de saúde ou a mulher a solicitar a sua ajuda. O *pai testemunha* não acredita no seu apoio físico e apenas presta apoio psicológico, deixando a apoio físico para os profissionais de saúde.

Neste contexto, podemos afirmar que a inclusão do pai não se justifica apenas pelo seu contributo fundamental no acompanhamento e apoio à mãe, mas também, pelo facto de este ser um momento fulcral para a sua vivência enquanto pai. A vivência da paternidade é complexa e única, pelo que, o pai requer uma atenção direccionada às suas necessidades individuais.

Tal como a gravidez, o parto também se define como um momento crítico, susceptível de crises. A gravidez, apesar de todas as mudanças que a caracterizam, é um processo lento, ao contrário do parto cuja ansiedade e insegurança têm que ser vividas e ultrapassadas num tempo mais escasso. O momento do parto é um momento marcante na vida de um casal, sendo necessário o apoio tanto da mãe como do pai. O parto é uma micro-transição na qual o homem literalmente se torna num pai, dentro de uma macro-transição (Draper, 2003).

A nível emocional o nascimento de um filho é uma vivência de elevada exigência psicológica para a mulher e, em particular, para o casal que deixa definitivamente de o ser somente. Exige uma readaptação do universo familiar ao novo elemento, sendo o relacionamento familiar examinado e reajustado (Lowdermilk e Perry, 2008).

O parto pode ser encarado como um momento crítico que marca o início de uma série de mudanças significativas e envolve diversos níveis de simbolização. O parto é vivenciado como uma situação de passagem de um estado a outro, cuja principal característica é a irreversibilidade. Outra particularidade, que contribui para o aumento da ansiedade e da insegurança com a proximidade da data prevista, é a incapacidade de saber exactamente como e quando se vai desenrolar o trabalho de parto. O parto é, experienciado como um “salto no escuro”, um momento imprevisível e desconhecido sobre o qual não se tem controlo (Maldonado, 1986).

De acordo com Ribeiro (2006), o parto proporciona tanto ao homem como à mulher a possibilidade de conhecerem novos aspectos da sua personalidade e adquirirem novas responsabilidades.

Na prática diária, observa-se que, por vezes, os pais não se encontram preparados para participarem e partilharem o momento do nascimento com a sua companheira. Sendo que, em diversas ocasiões por falta de preparação e conhecimento, por factores socioeconómicos, história de vida ou contexto social não sabem como agir durante o trabalho de parto e nascimento perante a companheira. Assim, para muitos dos pais torna-

se uma experiência dolorosa e angustiante, talvez por não se encontrarem preparados e sem referências ao seu papel (Perdomini, 2010).

Neste contexto, a equipa de saúde deverá informar o pai sobre todo o processo de trabalho de parto e nascimento, uma vez que a falta de informação conduz a sentimentos de angústia, ansiedade e sofrimento. No entanto, a figura paterna sente-se confiante com o papel de apoio à mulher, ao perceber que se torna uma figura importante no apoio psicológico à sua companheira (Storti, 2004). Desta forma, torna-se fulcral o papel do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica proporcionando ao casal grávido todas as informações necessárias, orientando-o nas acções em que poderá participar e desenvolver.

Em suma, deixamos de ter um pai que se mantinha na sala de espera, ansioso por receber notícias do nascimento, para ter um pai participativo que está presente na sala de partos e apoia a mulher neste momento tão importante da vida do casal. A figura paterna, tem agora, um papel importantíssimo na gravidez, nascimento e desenvolvimento da criança.

3. PARENTALIDADE

A parentalidade evoluiu ao longo dos tempos, as alterações socioculturais e económicas no último quarto do século XX funcionaram como pano de fundo das alterações na própria parentalidade (Cruz, 2005).

É por volta dos anos 70, que o pai começa a ser considerado enquanto progenitor activo, envolvente e envolvido nos cuidados à família. Esta nova imagem expandiu-se facilmente ao longo das últimas décadas. Actualmente, espera-se que os pais estejam mais presentes nos cuidados e em momentos especiais como é o caso do nascimento (Colman e Colman, 1994). É, também, nesta década que surgem as primeiras pesquisas sobre o papel do pai, sendo que os primeiros estudos se debruçaram na hipótese da existência ou não de apego entre a criança e o pai. Actualmente, os estudos mais recentes têm o seu foco na multidimensionalidade do papel do pai e as suas variações através do tempo e da cultura (Lamb, 1996).

Neste âmbito, surge o conceito de parentalidade ou função “parental”, que designa uma atitude de co-responsabilização e partilha nas tarefas do cuidar dos filhos atendendo para a necessidade de participação de ambos os progenitores (Balancho, 2003). Este termo surge na língua portuguesa nos anos de 1980, segundo a psicanálise condensa várias ideias: a função paterna, o parentesco, e a história de origem do bebé e das gerações anteriores (Cestari, 2008).

O conceito parentalidade, não é novo, é conhecido e utilizado há quase meio século. Tem a sua origem no termo maternalidade e foi denominado por Paul-Claude Racamier em 1961, psiquiatra e psicanalista francês, especializado em psicoses puerperais, inspirado nos trabalhos de Bibring e Benedeck sobre a experiência da maternidade e nos trabalhos de Winnicott (1956). Racamier uniu os termos maternalidade com a palavra paternalidade, dando origem ao novo conceito. Este termo ficou esquecido por mais de 20 anos, reaparecendo com os trabalhos de Clément em 1985, sendo a partir desta data largamente utilizado pelos psicanalistas que estudaram as relações entre os pais e os bebés (Silva, 2004).

Lebovici adoptou, em França, este conceito para designar a psicoterapia da criança e do adolescente em conjunto com os pais, segundo o qual, os pais devem ajudar a criança a alcançar a independência. De acordo com o autor, a noção de parentalidade não inclui apenas o sentido biológico, é uma oportunidade para os pais reflectirem na sua descendência, ou seja, é necessário reflectir e aceitar que herdamos algo dos nossos pais, não dizendo respeito apenas à transmissão genética, mas também intergeracional. A parentalidade não é apenas o resultado de ser pai ou mãe, mas também da parentalização dos pais (Silva, 2004).

O termo parentalidade deriva da palavra latina *parentâle* e pode ser definido como *um processo maturativo que leva a uma reestruturação psicoafectiva permitindo a dois adultos tornarem-se pais, isto é, de responder às necessidades físicas, afectivas e psíquicas do(s) seu(s) filho(s), que numa perspectiva antropológica designa os laços de aliança, filiação, etc.* (Bayle, 2005, p. 322).

De acordo com Solis-Ponton (2004), a parentalidade *começa com o desejo de ter a criança, se desenvolve durante a gravidez e continua após o nascimento da criança* (Silva, 2004, p.11). Durante a gravidez é estimulado o narcisismo primário dos pais, o qual define a parentalidade e os habilita a ser bons pais. Lebovici (2004, p.22) refere que o narcisismo primário define a parentalidade: *para ser um pai ou mãe, os pais têm que demonstrar aos filhos o sentimento de serem crianças desejadas*. Somente a partir desta certeza, a criança se sentirá protegida pelos pais. De acordo com o autor, é devido ao narcisismo primário, que o bebé se torna o centro da atenção dos pais, apesar da dependência total do bebé em relação aos pais, ele não é apenas passivo, as trocas interactivas entre ele e os pais constituem uma experiência emocional positiva para ambos que, *ao serem parentalizados pelos pais*, por sua vez, também os *parentalizam*. Para ser pai, é preciso que sejamos filhos, sendo os pais os modelos.

Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) a parentalidade é definida como *acção de tomar conta com as características específicas: Assumir as responsabilidades de ser mãe e/ou pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamento para otimizar o crescimento e o desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel* (2005, p.43).

Focalizando-nos no período gestacional, este oferece uma oportunidade para os pais se constituírem na nova identidade: a de pai e a de mãe. *A parentalidade é a capacidade psicológica de exercer a função parental, ou seja, ter a competência de ser pai ou mãe suficientemente bons para seus filhos* (Morales, 2004, p. 195). Ser um pai ou uma mãe, suficientemente bons, é construído previamente ao acto de se tornarem pais, por

pressupostos culturais partilhados, em particular sobre o que se espera de um “bom pai” ou de uma “boa mãe” (Woodward, 2000).

Para Stoléru e Morales-Huet (1989), o conceito psicanalítico de parentalidade diz respeito ao conjunto de representações, afectos e comportamentos que o sujeito tem para com o(s) seu(s) filho(s) nascidos, durante a gestação ou ainda nem sequer concebidos. Neste sentido, o processo mental individual de se tornar mãe e pai está intimamente ligado com o desejo da gravidez e da criança e representa uma longa evolução desde a infância, atravessando a adolescência e a idade adulta (Silva, 2004).

De acordo com Menezes (2001), a construção da parentalidade inicia-se antes da concepção, já que a possibilidade ou não dessa construção dá-se a partir da história particular do indivíduo e/ou mesmo através da história de cada casal, uma vez que a partir dessas condições será possível ou não a inclusão de um novo ser na família. O autor afirma que o nascimento de um primeiro filho é um momento de extrema importância na vida familiar, conjugal e individual e que invoca oportunidades, mas também perigos, pois o casal tem de ajustar valores, desejos e o papel no sistema familiar quer enquanto indivíduos, quer enquanto casal e pais.

Na perspectiva de Bayle (2005) o nascimento do projecto do bebé precede a sua própria concepção, os pais projectam motivações conscientes e inconscientes, como seja o perpetuar da espécie, a longevidade da família, a veiculação de normas culturais e familiares, a história individual e intergeracional.

Para Clerget (1980) os pais possuem um projecto da criança que vai nascer. É o seu imaginário, idealizam como será, possuem uma representação da criança, feita a partir de si mesmos e da vivência com o feto. A criança existe no imaginário dos pais.

De acordo com Balancho (2001), a paternidade tem um significado biológico e social (sendo que ao nível biológico estão incluídas a sexualidade e a masculinidade), da fertilidade e da procriação. Ao nível social, integra-se o papel do pai nas orientações morais dos filhos, no sustento económico, na modelagem sexual, no apoio à mãe e à relação conjugal e no envolvimento nos cuidados diários.

Neste contexto, a maternidade e a paternidade, não nascem somente com o parto ou com a fecundação, podem iniciar-se mesmo antes da concepção da criança. De acordo com Canavarró (2001, p. 19) *a gravidez transcende o momento da concepção assim como a maternidade transcende o momento do parto*. A gravidez e a maternidade são processos dinâmicos, de construção e desenvolvimento. Embora muitas vezes estes conceitos se encontrem associados, representam realidades distintas. Neste sentido, também podemos afirmar a sua similaridade com a paternidade.

A forma de encarar a paternidade depende muito do percurso de vida de cada pai. Buist, Morse e Durkin (2002) referem que, para que um homem se torne pai, é necessário basear-se nas suas experiências ao longo da sua infância e adolescência. Outros factores fundamentais na transição para a parentalidade no homem são as suas relações interpessoais, tanto com a família, como com a sua companheira (Figueiredo [et al.], 2008). Os relacionamentos são importantes, pois potenciam a mudança e quando esses relacionamentos são positivos, contribuem para um melhor ajustamento individual, diminuindo os níveis de stress e facilitando a transição para a parentalidade.

Neste sentido, os valores, as crenças e rituais de cada sociedade irão condicionar os respectivos papéis de mãe, pai e filho, para além das suas histórias pessoais, desejo de ser mãe e pai, relação conjugal, bem como todos os factores sociais, culturais e profissionais que os envolvem.

Segundo Cowan [et al.] (1991), o nascimento de uma criança pode ser visto tanto como um momento de alegria e prazer, como um período de grande peso para a família. Segundo os autores, diversos factores podem contribuir para este facto, tais como, individuais, familiares, experiências de vida e origem da camada sociocultural.

Pouco se conhece acerca da influência da cultura na experiência da paternidade, no entanto, acredita-se que existem excessivas tensões em determinadas culturas que impõem um modelo de pai ideal (Draper, 2002; Buist [et al.], 2002; Gage e Kirk, 2002).

A paternidade e a maternidade transcendem a questão do puramente biológico, sendo uma construção sócio histórica. No desenvolvimento das crianças, o menino é menos, ou quase nunca, inserido nas tarefas domésticas, por outro lado a menina é super valorizada, o que transforma o papel paterno como secundário no processo de transição para a parentalidade (Trindade, 1993 cit. por Balancho, 2001).

Por outro lado, parece haver uma distinta valorização da maternidade e da paternidade, uma vez que os sentimentos de exclusão do pai são reais na nossa sociedade. A grávida, e depois o bebé, são o centro da atenção, poucas oportunidades são dadas ao pai para verbalizar sobre as suas necessidades, em vez de isso, é exigido que este seja forte e protector (Brazelton e Cramer, 1992).

Segundo Clerget (1980), durante a gravidez somente o corpo materno suporta o bebé, só ela realiza esta experiência, o pai fica privado desta realidade corporal. No entanto, os pais possuem uma representação diferente da criança, sendo que, cada um dos membros desenvolve no seu imaginário uma relação particular com o feto.

Clerget (1980, p.43) cita *Santo Agostinho compreendeu que a maternidade é qualquer coisa da ordem dos sentidos, experimentada, e a paternidade, da ordem da*

espiritualidade, princípio simbólico, ou seja a mãe sente a criança intensamente, o pai apenas pode ver a mexer ou palpar com as suas mãos.

Neste contexto, entendemos que o processo de “se tornar pai” é como vimos, uma transição que impõe um delicado e complexo trabalho psíquico, que vai além da função biológica da procriação. Consideramos que a experiência de parentalidade ocorre de maneira individualizada para cada homem, dependendo da sua história, momento de vida e do contexto sociocultural no qual está inserido.

A investigação sobre a paternidade tem contribuído, e pode continuar a contribuir, para compreender melhor este processo no homem e para fundamentar mudanças nas mentalidades e nas práticas que condicionam os comportamentos individuais. As várias linhas de investigação conduzem à ideia de que a parentalidade é um processo desenvolvimental, multifacetado e multideterminado (Gomez, 2005).

3.1. Transição Para a Parentalidade

Ao longo da vida adulta somos regularmente confrontados com um conjunto de mudanças que se revelam transições essenciais no nosso percurso de vida. Trata-se de transições muito importantes, que marcam de forma permanente a nossa existência e a nossa personalidade.

De entre todas as transições que acompanham a nossa existência de adultos, uma destaca-se de entre as demais: o momento em que nos transformamos em pais ou em mães. A transição para a parentalidade tem um traço que lhe é único, a sua irreversibilidade. Por outro lado, está em constante mutação, cada estágio de desenvolvimento exige uma nova adaptação nas suas expectativas, sentimentos, comportamentos e preocupações (Cruz, 2005).

A transição para a parentalidade é um momento de grande vulnerabilidade emocional tanto para as mães como para os pais. Os homens, tal como as mulheres, são grandemente afectados pela gravidez e nascimento dos seus filhos.

O nascimento, tal como a gravidez, é um evento que gera grandes emoções e mudanças na vida de uma mãe, de um pai e na família, a concepção de um novo ser é sem dúvida um acontecimento transcendental.

A transição para a parentalidade é pautada pela mudança a diversos níveis, exigindo um processo de adaptação e onde importa cumprir um conjunto de tarefas de desenvolvimento (Conde e Figueiredo, 2007). As transições resultam de e resultam em mudanças, mudanças na vida de cada pai, nos seus relacionamentos e no ambiente.

Os futuros pais terão de se ajustar a uma variedade de transformações que ocorrem tanto no seu próprio corpo, como em resultado de situações ocorridas ao longo do período de gestação ou no parto ou de expectativas relativas aos novos papéis que se geram com a gravidez e em torno do bebé, as quais implicarão uma obrigatória reestruturação na rede de relações conjugais (Figueiredo, 2001). De acordo com Lebovici (2004), não chega ser progenitor, nem ser designado como pai para preencher todas as condições, é necessário “tornar-se pais”, o que se faz por meio de um processo complexo implicando níveis conscientes e inconscientes do funcionamento mental. Este processo denomina-se processo de transição para a parentalidade.

Na gravidez, o homem e a mulher deixam de ser apenas filho e filha para se tornarem pais, vivenciando esta transição com expectativas, anseios e medos. O homem vivencia o medo, a responsabilidade sobre o bebé que está no ventre da companheira, as alterações no comportamento dela, muitas vezes sem causa aparente, o que o leva a viver uma fase conflituosa. Para muitos homens sentirem-se pais só ocorre após o nascimento, e em alguns casos após este acontecimento, o sentimento de paternidade ainda não é perceptível, assim como o peso da responsabilidade que este evento pressupõe (Freitas [et al.], 2007).

De acordo com Colman e Colman (1994), para os futuros pais, o ano do nascimento do bebé é um dos mais importantes da sua vida. É um período de transição, que tem como função essencial prepará-los para as tarefas complexas e desafiantes que se lhes vão colocar pela frente. Uma vez que a condição de ser pai e mãe se desenvolve de forma gradual, implica que todos os aspectos do próprio sejam revistos, tanto a nível do comportamento, como a nível da própria identidade e maneira de ser de cada indivíduo.

Draper (2003) realizou uma pesquisa no Reino Unido com 18 pais sobre o impacto da notícia da gravidez, tendo constatado que os homens demonstram o desejo de se envolverem mais com a gravidez, no entanto demonstraram dificuldades em envolverem-se com a nova realidade. Constatou sentimentos de ambiguidade devido ao facto de não poderem sentir o bebé de uma forma directa, só sendo possível através do corpo intermediário materno. O autor concluiu no seu estudo, que o envolvimento paterno na gravidez confirma o estatuto de pai gravídico e ajuda a promover a transição para a paternidade.

Segundo uma perspectiva de ciclo de vida, a transição para a paternidade começa com o nascimento do primeiro filho, mas o processo de se tornar pai tem início muito antes, refletindo todo o desenvolvimento prévio (Gomez, 2005). O ser pai começa por desejar ter um filho (Clerget, 1989).

Numa concepção psicanalítica, o desejo de ser pai *“começa na infância, pelo desejo de ter um filho de si próprio, a partir da identificação nuclear com a mãe, o avanço para fantasias edípicas constitui o passo decisivo para a resignação à fantasia da gravidez e para o desenvolvimento do desejo normal de ter filhos”* (Boehm, 1930; Jacobson, 1950; Benedek, 1960; Leewen, 1975; Ross, 1979 cit. por Gomez, 2005).

Na fase adulta o desejo de se tornar pai surge pelo desejo de ser completo, da imortalidade, da duplicação de geração ou de se ver ao espelho, desejo de realização e de igualar-se com o próprio pai ou mesmo superá-lo, ao desempenhar melhor o papel parental; ou o desejo de responder a dúvidas sobre a sua masculinidade e de duplicá-la (Brazelton & Cramer, 1989).

O termo Transição tem a sua origem no latim, *transitióne*, exprime acto ou efeito de passar de um lugar, de um estado ou de um assunto para outro; trajecto. Frequentemente a literatura utiliza este termo para descrever um processo de mudança nos estados de desenvolvimento de vida, ou alterações de saúde e em circunstâncias sociais em vez da resposta das pessoas à mudança.

A origem da teoria da transição pode ser atribuída a Van Gennep (1909, 1960), um antropólogo e etnógrafo alemão, que no seu trabalho descreveu a transição como ritos de passagem. De acordo com Van Gennep, no seu livro publicado em 1909, as etapas dos ritos de passagem incluem uma separação ou afastamento da norma, um período de tempo em que se está em transição, e a incorporação de uma nova fase da vida. Usou esta teoria para descrever os rituais maternos da gestação e do parto.

A gravidez, o parto e o pós-parto têm sido descritos como um período definido de tempo que pode ser visto como transições. De acordo com Schumacher, Jones e Meleis (1999) cit. por Canaval (2007, p.31) uma transição é a *“passagem entre dois períodos de tempo estáveis, com esta passagem a pessoa passa de uma fase, situação ou estado de vida para outra”*. Transições são processos que ocorrem ao longo do tempo e têm um sentido de fluxo e de movimento. Durante a transição, a pessoa vivencia mudanças profundas no mundo externo e na forma como as percebe. Essas mudanças têm um impacto significativo sobre a vida e a saúde das mulheres, dos seus companheiros e das suas famílias.

De acordo com Bradt (1995), a transição para a parentalidade, é um período que compreende desde a concepção até aproximadamente dezoito meses de vida da criança,

sendo considerada como um evento no qual devem ser implementadas medidas de promoção da saúde tendo como alvo o bem-estar da mãe, do pai, da criança e, principalmente, da família como um todo.

Segundo a teoria do desenvolvimento familiar, a transição para a parentalidade envolve uma grande carga de *stress*, uma vez que suscita crises individuais e conjugais envolvendo mudanças biológicas, psicológicas e sociais para a família (Bradt, 1995).

A transição para a parentalidade é, reconhecidamente, um momento que implica um conjunto de transições individuais, conjugais e sociais para os novos pais. Apesar de um bebé ser desejado e esperado, a sua vinda acciona um processo irreversível, que modifica decisivamente a identidade, papéis e funções dos pais e de toda a família (Ball 1994; Giampino, 2000 In Canavarro e Pedrosa, 2005).

No processo de transição para a parentalidade, e de acordo com o relacionamento com a sua companheira, o pai-expectante poderá passar por vários sentimentos, tais como: o sentimento de exclusão, uma vez que a sua companheira está centrada em si mesma; o sentimento de inveja e competição com a companheira pelo filho, sobretudo se o pai está envolvido; a rivalidade com o feto pela atenção materna. Durante a gravidez, também, começam a surgir preocupações financeiras e habitacionais, bem como, com a saúde da grávida e do feto que contribuem para o sentido da responsabilidade e da ansiedade vivenciada pelo pai (Brazelton, 1989).

Apesar do pai-expectante poder vivenciar este conjunto de sentimentos, ele também poderá vivenciar sentimentos sobre a futura paternidade, quer nos pais pela primeira vez, que nunca pensaram em si como progenitores, quer nos que já conhecem o seu potencial. Enquanto os primeiros poderão centrar-se em aspectos desconhecidos e não testados em si mesmos, os segundos terão de avaliar o que será ser pai novamente e que tipo de pai foram para os outros filhos (Colman e Colman, 1994).

De acordo com os autores, estas vivências podem gerar facilmente ambivalência em relação à paternidade, mas em simultâneo vivenciam sentimentos de orgulho e de realização, de alegria e de amor pela companheira e filho, sendo que no fim da gravidez sentem-se preparados para serem pais.

Durante a gravidez o homem vai-se preparando para ser pai, e as suas preocupações e necessidades de informação vão-se modificando ao longo da gravidez, sendo que, a maioria das vivências são reacções normais para a chegada de um novo filho.

May (1989), descreveu as fases dos padrões de desenvolvimento vivenciadas pelo futuro pai. A primeira fase, corresponde à notícia da gravidez, podendo ter uma duração de horas até algumas semanas, e consiste na aceitação da gravidez como facto biológico. Nesta fase a ambivalência é comum, podendo apresentar sentimentos de alegria ou

desânimo. A segunda fase, é a adaptação à realidade da gravidez, esta pode ser curta ou permanecer até ao último trimestre de gravidez. Por fim surge a fase da concentração, que é caracterizada pelo envolvimento activo do pai tanto na gravidez como na relação com o bebé. Nesta fase, o pai partilha com a sua companheira, o papel que ele irá desempenhar durante o trabalho de parto, bem como, a preparação para a maternidade. É nela, que o pai se concentra na vivência da gravidez e começa a pensar em si próprio como pai (Lowdermilk e Perry, 2006).

De acordo com Meleis [et al.] (2000), a transição implica que a pessoa se sinta situada para que possa reflectir, interagir e desenvolver uma confiança crescente para lidar com a mudança e dominar novas capacidades e novas formas de viver enquanto desenvolve um sentido de identidade mais flexível no meio das mudanças.

Meleis e Trangenstein (1994) definiram transição, no domínio da área de Enfermagem, aludindo ao processo e às experiências dos seres humanos vivenciando transições e funcionando como facilitadora das transições para promover o sentido de bem-estar. Neste sentido, o enfermeiro interage com o ser humano numa situação de saúde/doença que é parte do contexto sociocultural em que vive, de alguma forma, uma transição real ou por antecipação (Silva, 2006).

Esta definição apresenta-nos o conceito de Transição, que para os autores é central à disciplina de enfermagem. Neste sentido, esta investigação orienta-se pelos pressupostos teóricos da Teoria de Médio Alcance sobre transições proposta por Schumacher e Meleis (1994), e por Meleis [et al.] (2000).

De acordo com Schumacher e Meleis (1994, p.119):

(...) os encontros entre os clientes e os enfermeiros acontecem frequentemente durante períodos transaccionais de instabilidade precipitadas por mudanças desenvolvimentais, situacionais ou de saúde/doença. Estas transformações podem produzir profundas alterações na vida dos indivíduos e daqueles que lhes são significativos e têm implicações importantes no seu bem-estar e saúde.

Desde o século passado até aos nossos dias, que vários autores se têm preocupado em definir Enfermagem. Meleis e Trangenstein (1994) definiram Enfermagem como o processo facilitador das transições promotoras de sentimentos de bem-estar. Embora se considere que o conceito de transição aplicado à Enfermagem seja contemporâneo, ele foi desenvolvido há mais de duas décadas.

Esta teoria surgiu através de um trabalho de revisão e análise de literatura em Enfermagem, durante o período compreendido entre 1986 e 1992, no qual os autores enfatizaram a centralidade das transições em Enfermagem. As propriedades universais das transições, são o processo, direcção e mudança (Schumacher e Meleis, 1994).

Zagonel (2003) refere que a transição é singular e cita Chick e Meleis (1986, p.241) *"transição é um fenómeno pessoal, não um fenómeno estruturado. Os processos de transição relacionam-se com as definições e redefinições de si próprio e da situação de transição. Tais definições e redefinições podem ser feitas pela pessoa que vive a situação de transição no ambiente"*.

Para Meleis [et al.] (2005) as transições são despoletadas por uma mudança no estado de saúde, no relacionamento dos papéis, nas expectativas ou habilidades, nas necessidades de todos os sistemas humanos, pois a *transição requer que o ser humano incorpore um novo conhecimento, para alterar o comportamento e, portanto mudar a definição de si mesmo no contexto social* (2005, p.108).

A teoria das transições definida por Meleis [et al.] (2000), no seu modelo conceptual, compreende a *natureza*, sendo definidas quanto ao tipo, padrões e propriedades de transição; as *condições das transições facilitadoras e inibidoras do processo*, que podem ser pessoais (significados, atitudes e crenças culturais, estatuto socioeconómico e a preparação e o conhecimento), da comunidade e da sociedade; e *os padrões de resposta* (indicadores de processo e de resultado) da transição, os quais guiam as terapêuticas de enfermagem.

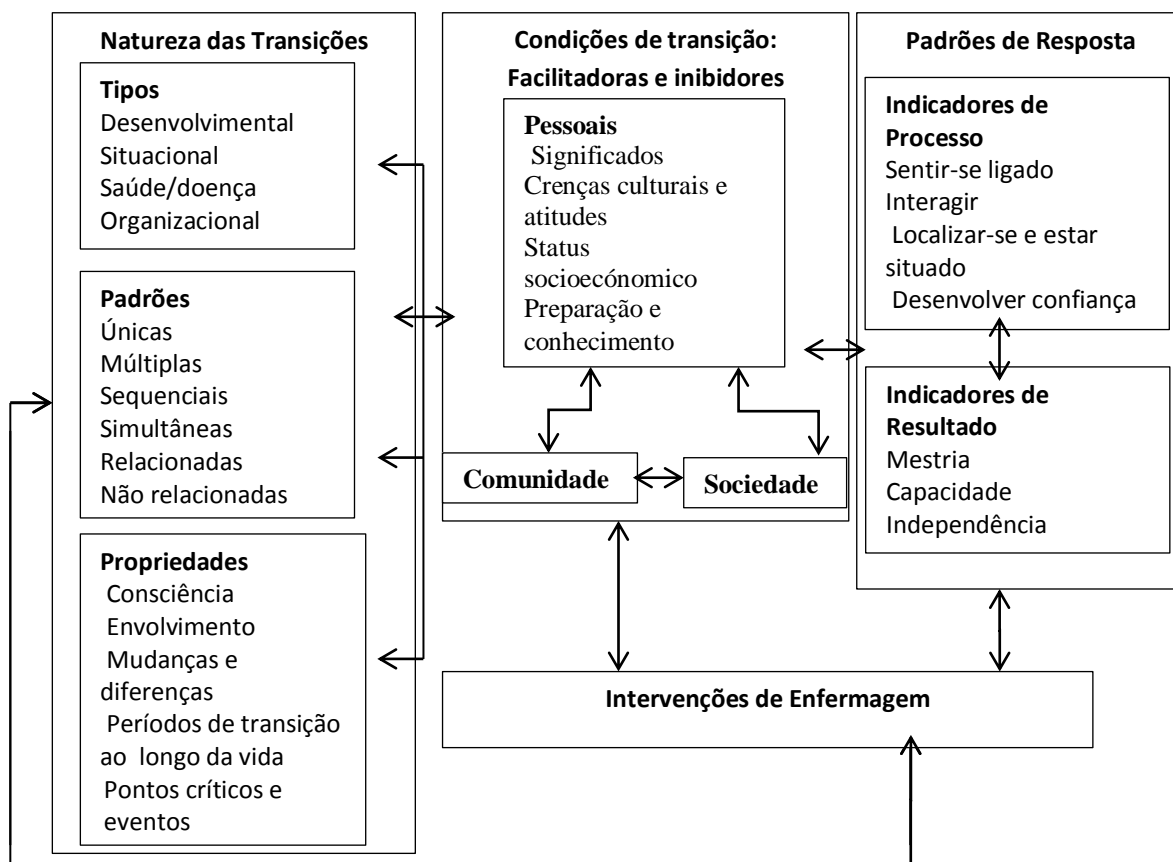


Figura 1: Modelo de transições: uma teoria do médio alcance, adaptado de Meleis [et al.], (2000).

Os tipos e padrões de transições que os enfermeiros encontram no seu dia-a-dia com os doentes e seus familiares foram identificados como desenvolvimentais, de saúde e doença, situacionais e organizacionais. Esta tipologia foi suportada pelos resultados de pesquisas como representativas nas transições centrais para a prática de enfermagem, no entanto, também foi representativo a noção de transições com padrões de multiplicidade e complexidade. Estes padrões de transição, podem ser únicos ou múltiplos, sendo que, estas últimas podem ser sequenciais ou simultâneas (Meleis [et al.], 2005). Decidir tornar-se pai e tornar-se mãe é assumir um compromisso irreversível, o que distingue, das restantes transições. A gravidez permite que, durante cerca de 40 semanas, a família se prepare para redefinir papéis e relações, alterar rotinas, adquirir competências e conhecimentos que permitam cuidar do novo membro. Afigura-se como uma das transições que ocorrem durante o desenvolvimento da vida dos indivíduos, razão pela qual foi designada por Schumacher e Meleis (1994), Meleis [et al.] (2000) e Mercer (2004) como uma transição desenvolvimental.

Neste contexto, a transição vivenciada diz respeito à transição para a parentalidade segundo a teoria das transições de Meleis [et al.] (2000). Trata-se de uma transição *desenvolvimental*, que requer uma definição ou redefinição dos papéis a que o cliente ou o familiar está envolvido, sendo afectada por diversas características pessoais, como os significados atribuídos à gravidez, à paternidade e ao nascimento, às expectativas, níveis de conhecimento e preparação, o planeamento ou não da gravidez, o bem-estar físico e emocional.

O nascimento de um filho representa mudanças significativas na vida de qualquer ser humano. Relvas e Lourenço (2001, p.122) consideram que o nascimento de um filho representa para a família *uma fase de transição do seu ciclo evolutivo, comportando-se como uma fonte de stress esperável e normativa (crise)*, acrescentando, ainda, que esta é *uma transição-chave no ciclo de vida familiar*.

Os processos de transição para a parentalidade transportam, sempre, adaptações dos seus protagonistas. Com o nascimento do primeiro filho inicia-se uma nova fase de transição do ciclo vital da família, que se move da função conjugal para a parental (Relvas, 2004), acompanhada por alterações dos papéis sociais do casal que acarretam necessidades de redefinição e reorganização de projectos de vida, a nível da identidade e funções (Cowan e Cowan, 1995).

As transições *situacionais* podem ser situações que ocorrem a nível educacional e profissional. Um dos exemplos, muito citado, é a transição da prática centrada no cuidado dos utentes para a prática centrada na administração. Outros autores, centram-se mais nas transições que ocorrem em determinadas situações familiares, por exemplo a saída de um

dos membros da família para um lar. As transições “saúde/doença” incluem as transições onde ocorrem mudanças repentinas de papéis que resultam da mudança de bem-estar para um estado de doença; mudanças de papéis graduais (distinta da anterior porque permite tempo para uma incorporação gradual de comportamentos e sentimentos do novo papel); mudanças de papéis de doença para saúde; mudanças repentinas ou graduais de papéis de saúde para doenças crónicas, reabilitação, transição de hospitais psiquiátricos para a comunidade, entre outros. As transições *organizacionais* representam transições no ambiente que podem ser precipitadas por mudanças no meio social, político, económico ou na estrutura ou dinâmica intra-organizacional (Meleis [et al.], 2000).

As transições tornam as pessoas vulneráveis, exemplos são: transições de saúde/doença, tais como, diagnósticos, procedimentos cirúrgicos, entre outros; transições desenvolvimentais e de esperança de vida, tais como a gravidez, o nascimento, paternidade, adolescência, menopausa, envelhecimento e morte; e transições culturais e sociais, a migração, reforma e prestação de cuidados à família (Meleis [et al.], 2005).

A transição ocorre quando a pessoa está consciente das alterações que estão a decorrer (Chick e Meleis, 1986). Ou seja, implica que a pessoa está consciente do processo de transição pela qual está a passar, isto é, tem percepção, conhecimento e reconhecimento dessa transição e empreende actividades, como a procura de informação e apoio, identificando novas formas de estar, alterando actividades anteriores face às novas circunstâncias.

Neste sentido, o nível de consciência irá influenciar o nível de compromisso. A ausência de consciência, significa que a pessoa pode não estar preparada para a transição. O nível de consciência reflecte-se na sua grande maioria pelo grau de consonância entre o que é conhecido acerca dos processos e respostas e aquilo que constitui o conjunto esperado de respostas e percepções dos indivíduos perante transições semelhantes (Meleis [et al.], 2000).

O nível de envolvimento no processo de transição para a parentalidade é outra propriedade importante. É definido como o grau de envolvimento no processo inerente à transição que a pessoa demonstra. Ele pode ser avaliado pela procura de informação, pelo uso de modelos de referência, pela preparação activa e modificação proactiva das actividades da pessoa envolvida no processo (Meleis [et al.], 2005).

Outra das propriedades universais da transição é a mudança e a diferença, por exemplo, os indivíduos e as suas famílias apresentam mudanças nas suas identidades, papéis, relações com os seus membros, habilidades e condutas. Uma, não é sinónima da outra, todas as transições envolvem mudança, por outro lado, nem toda a mudança está relacionada com transições (Meleis [et al.], 2005).

De acordo com os autores, todas as transições se caracterizam por um movimento ao longo do tempo, com um ponto final identificável, iniciando-se desde os primeiros indícios ou sinais, percepção ou demonstração de mudança, passando por várias etapas de instabilidade, até um final com um período de estabilidade. No entanto, alguns resultados de pesquisa analisados e mencionados pelos autores sugerem que pode ser difícil ou mesmo impossível em algumas transições identificar a duração.

A duração da transição para a parentalidade, tal como outros exemplos de transições, não pode ser estabelecida com um ponto final identificável no tempo, porque este vai depender da forma única e singular como cada casal vivencia e se adapta a esta nova situação de vida, podendo em alguns casos ser mesmo impossível, porque nem todas as pessoas, por inúmeros factores, são capazes de fazer uma transição para a parentalidade saudável (Meleis [et al.], 2005).

Os pontos críticos ou eventos dizem respeito aos acontecimentos identificáveis que servem de referência, como nascimento, morte, menarca, menopausa ou o diagnóstico de doença. No entanto, noutras transições não há eventos deste tipo que sejam evidentes. Os vários estudos envolvendo transições múltiplas proporcionaram evidências de que a maioria das transições envolve eventos ou pontos críticos de viragem. Os pontos críticos estão muitas vezes associados a uma crescente consciência de mudança ou diferença, ou ainda, um envolvimento mais activo a lidar com a experiência de transição (Schumacher e Meleis, 1994).

Neste contexto, o nascimento do bebé é considerado como um evento ou ponto crítico de viragem, na medida em que pode provocar uma consciência de mudança o que por sua vez se pode reflectir num envolvimento mais activo e empreendedor. No pai, isto é particularmente evidente, uma vez que ao contrário da mãe, que inicia o processo mais precocemente, ainda na gravidez, este muitas vezes só toma consciência quando conhece o seu filho, ou ainda quando outras pessoas comparam semelhanças entre os dois (Leal, 2005).

Segundo Schumacher e Meleis (1994), existem aspectos transversais às categorias de transição que suportam a ideia da existência de duas propriedades universais: as transições são processos que ocorrem a todo o momento e que envolvem desenvolvimento, fluxo ou movimento de um estado para outro; e as mudanças que ocorrem durante as transições têm naturezas específicas – identidade, papel, relações, capacidades, padrões de comportamento, estrutura, função, dinâmica.

Nesta perspectiva, e no modelo desenhado pelos autores, identificaram-se tanto nas pessoas como no seu ambiente, os factores que afectam o processo de transição. As condições que facilitam ou dificultam as transições e que podem influenciar a qualidade da

experiência de transição e as suas consequências são: os significados; as expectativas; o nível de conhecimento e de capacidade; o ambiente; o nível de planeamento e o bem-estar físico e psíquico (Meleis [et al.], 2005).

As condições de transição, pessoais, comunitárias e sociais podem facilitar ou restringir os processos e seus resultados (Meleis [et al.], 2005). É fundamental ter em consideração as condições pessoais, ou seja, compreender os significados que aquele casal atribui ao “ser mãe”, “ser pai”, “ter um filho”, quais as crenças culturais e atitudes, nível socioeconómico, e nível de preparação e o conhecimento.

Os seres humanos atribuem significados aos processos de vida e têm sobre eles percepções, que são influenciadas e influenciam as condições em que ocorrem a transição (Meleis [et al.], 2000). De acordo com Reimer [et al.] (1991), por significados compreende-se o ponto de vista do contexto cultural da transição, e tem uma conotação existencial tal como na procura do significado durante o processo de transição (Reimer [et al.], 1991).

A expectativa refere-se a um fenómeno que influencia colectivamente a experiência de transição. Durante a transição, as pessoas podem ou não conhecer o que as espera, e as suas expectativas, podem não ser reais. Quando alguém conhece o que a espera, a ansiedade associada à transição diminui. As expectativas são influenciadas por experiências prévias, no decurso de uma transição podem ser incongruentes com a realidade (Hollander e Haber, 1992).

Nas condições pessoais, para além dos significados; as crenças culturais e atitudes podem facilitar ou inibir o processo de transição, quando um estigma está associado a uma experiência de transição, a expressão de estados emocionais relacionados com esta transição podem ser inibidas; o estatuto socioeconómico, também interfere, indivíduos com um nível socioeconómico baixo têm uma maior probabilidade de experimentar sintomas psicológicos. Relativamente à preparação ao nível de conhecimento e habilidades, a preparação antecipada é facilitadora da experiência de transição, enquanto a sua falta é inibitória. Esta é uma das áreas que é necessário desenvolver, já que é um aspecto que influencia a transição (Meleis [et al.], 2005).

As condições comunitárias, ou seja, os recursos existentes na comunidade também facilitam ou inibem as transições. Relativamente às condições sociais, a sociedade em geral pode ser facilitadora ou inibidora das transições: analisar eventos de transição de modo preconceituoso e com significados estereotipados tem tendência a interferir com o processo de transição saudável (Meleis [et al.], 2005). Neste sentido, os serviços de saúde, em particular a assistência pré-natal, assumem especial importância, pelo papel fundamental que podem desempenhar como agente facilitador deste processo.

O nascimento de um filho é considerado como um dos acontecimentos mais importantes e marcantes na vida dos indivíduos e da família, apesar de ser um acontecimento normativo no ciclo de vida de uma família, pode revelar-se uma fonte de stress pelas exigências de prestação de cuidados, pela reorganização individual, conjugal, familiar e profissional (Canavarro e Pedrosa, 2005). Como tal, esta tarefa pode ser facilitada pelo enfermeiro especialista em ESMO, através da promoção de competências na mãe/pai/casal, que possam dar resposta a todas estas exigências que se estabelecem logo no início da gravidez, ou mais precocemente quando se planeia ter um filho.

Segundo os autores, duas condições podem afectar a experiência de transição e as suas respostas: a primeira condição diz respeito ao planeamento da maternidade e o grau com que foi planeada. No caso de ser intencional, facilita o processo de transição. A segunda condição, prende-se com um prévio aborto, antecedentes de patologias maternas, problemas de saúde durante a gravidez que interferem física e emocionalmente com o bem-estar materno e paterno, diminuindo ou inibindo a transição.

As respostas, durante e depois do processo de transição, são denominadas por Meleis [et al.] (2000) como indicadores de processo e resultados. Estas respostas permitem avaliar o nível de conhecimento e os recursos que a pessoa tem sobre a transição, bem como, a forma como lidar com os momentos críticos com que a pessoa se depara ao longo da transição. Relativamente aos Padrões de Resposta, Meleis e Tragenstein (1994), afirmam que cuidar diz respeito ao processo e às experiências de transição em que a saúde e sensação de bem-estar surgem como resultado. Portanto, uma transição saudável caracteriza-se por indicadores de processo e de resultado. Segundo os autores, os indicadores de processo incluem sentir-se integrado, interagir, sentir-se situado, desenvolver a confiança e lidar com a situação. Os indicadores de resultado, resumem-se em domínio de novas competências necessárias para lidar com a transição e o desenvolvimento de uma identidade fluida e integradora. A determinação de quando uma transição está completa, deve ser flexível e variável, dependendo do tipo de mudança ou do tipo de evento iniciador da transição, bem como da sua natureza e padrões. O domínio e a aquisição de uma nova identidade reflectem resultados saudáveis no processo de transição.

A gravidez produz uma importante reordenação dos papéis básicos e das relações no seio da família, a mudança de papéis requer modificações na imagem que cada pessoa possui acerca de si própria, alterações nas actividades diárias, a aquisição de novas competências e reordenação das relações com as outras pessoas. A forma como lidam com estas mudanças permitirá à mulher, ao seu companheiro e família viver uma identidade integradora fluida (Meleis [et al.], 2000).

Neste sentido, indicadores de transições bem-sucedidas são o bem-estar subjectivo, mestria no desempenho de um papel e o bem-estar nas relações (Meleis e Schumacher, 1994). A culminação de uma transição saudável manifesta-se num sentido de mestria e na capacidade de assumir uma nova identidade.

Podem, ainda, identificar-se indicadores adicionais como: qualidade de vida; adaptação; capacidade funcional; auto actualização e transformação pessoal (Meleis [et al.], 2005).

Mc.Cubbin e Mc.Cubbin (1989) citados por Whaley e Wong (1999), referem que a adaptação bem-sucedida da transição para a paternidade/maternidade envolve pelo menos dois tipos de recursos familiares. Os recursos internos, como seja, a adaptação e integração, o nível educacional e financeiro, bem como a saúde e a capacidade intelectual são considerados recursos importantes; e os recursos externos, nomeadamente recursos comunitários e suporte social.

Face à natureza das transições, os pressupostos para delinear estratégias de cuidado para um cliente em transição, inserem-se na compreensão da transição a partir da perspectiva de quem a vivência. Conhecendo os seus padrões, o enfermeiro poderá proporcionar cuidados que valorizam o ser e que não se limitam a funções, papéis ou tarefas (Zagonel, 1999). É através do conhecimento, compreensão e aprofundamento do processo de transição vivenciado pelos pais no trabalho de parto e nascimento que, os enfermeiros irão estar melhor dotados para apoiar os casais no processo de transição para a parentalidade.

A utilização da teoria fornece uma estrutura para a compreensão de situações complexas, tal como o processo de transição para a paternidade e as respostas dos pais ao mesmo. De acordo com Meleis [et al.], (2005), a teoria do médio alcance de transições permite uma visão mais aprofundada sobre as transições que as pessoas vivenciam, proporciona linhas orientadoras mais específicas para a prática e orienta para questões de investigação mais sistemáticas e coerentes. Ainda, segundo a autora, o seu uso pode encaminhar a necessária pesquisa para descobrir os níveis e a natureza das vulnerabilidades, nos diferentes pontos, durante a transição. As intervenções de enfermagem que sejam o reflexo das diversidades e das complexidades das experiências de transição precisam de ser identificadas, clarificadas, desenvolvidas, testadas e avaliadas.

De acordo com Silva (2005), a utilização desta teoria permite a evolução da disciplina de Enfermagem, passando de uma lógica executiva para uma lógica progressivamente mais conceptual, utilizando o conhecimento que é oriundo da investigação e da teoria de enfermagem. O uso da teoria e da investigação centradas nas respostas humanas às transições permitirá melhorar as respostas dos enfermeiros às necessidades da população.

4. VIVÊNCIAS PATERNAS NO TRABALHO DE PARTO E NASCIMENTO

Na actualidade, assiste-se a um número crescente de pais que desejam assistir ao trabalho de parto e nascimento de um filho (Draper, 2002; Premberg e Lundgren, 2006). Esta nova presença na sala de partos traz novas vivências que podem interferir no processo de transição para a parentalidade. Ao contrário das experiências vivenciadas pelas mulheres na transição para a maternidade, tem havido poucos estudos de investigação relativos à experiência dos homens na transição para a paternidade.

Quase todos os homens reconhecem no trabalho de parto e nascimento, vários tipos de sentimentos. Vários autores apontam dificuldades e sentimentos vivenciados pelo pai que podem constituir-se como um entrave à transição para a parentalidade. Estes sentimentos podem ser consequência do confronto entre o bebé imaginário e o bebé real e as suas características específicas, pelas necessidades de alteração das relações, ritmos e rotinas familiares, pelo impacto do nascimento da criança na vida familiar; pelo assumir de novas responsabilidades, necessitando de prescindir de alguns interesses próprios, bem como, pelos novos papéis a desempenhar pelos pais que obrigam a um (...) *assumir de um novo estatuto em termos de identidade, no qual se destacam o processo de autonomia progressiva em relação à família de origem e a disponibilização de investimentos para (...) uma relação afectiva com o bebé* (Figueiredo, 1994, pg. 77).

Por outro lado, o pai também vivencia outro tipo de sentimentos como a ansiedade em relação ao parto, pelo sentimento de medo do desconhecido, da imprevisibilidade e do risco. A ansiedade poderá ser expressa pelo medo de entrar na sala de partos para assistir ao trabalho de parto e nascimento, no entanto, esta ansiedade não diminui, mesmo quando decide não entrar ou é excluído, à espera que alguém da equipa de saúde lhe venha dar notícias (Maldonado, 1986). Segundo o autor, vários factores podem influenciar a experiência do parto, nomeadamente a história pessoal, o contexto sociocultural, o nível de informação a respeito do trabalho de parto, as características da personalidade e os níveis de simbolismo.

No decorrer do trabalho de parto os homens têm receio pela companheira e pelo bebé, referindo sentirem-se incapacitados de ajudar, frustrados e inseguros sobre o que fazer, enquanto a dor das companheiras aumenta, e muitas vezes afastam-se mentalmente ou fisicamente do processo (Chapman, 2000).

Segundo Draper (2003) e Rapoport (2003) à necessidade por parte dos pais de suporte emocional, de informação sobre o papel do pai, programas dirigidos especificamente para os homens e de estudos centrados na visão e experiência paterna.

De acordo com Dellman (2004) os pais identificam os prestadores de cuidados de saúde como a principal fonte de informação, expressando a necessidade de maior apoio e garantia de que estão a fazer a coisa certa para apoiarem as suas companheiras durante o parto. Também referem, a necessidade de mais informação acerca dos sentimentos que poderão experienciar durante o trabalho de parto e nascimento, depois do nascimento e durante o internamento das companheiras e filhos no puerpério (Dellman, 2004, Draper, 2002).

Jordan (2002) referiu no seu estudo, no qual entrevistou pais-expectantes sobre a experiência de assistir ao trabalho de parto e nascimento, que os profissionais de saúde podem e devem agir como provedores-chave do reconhecimento paterno e na promoção do envolvimento dos pais, e que a sua exclusão reforça a atitude do pai “observador”.

Em Portugal, as vivências paternas, no trabalho de parto e nascimento de um filho, tem merecido pouca atenção científica. Na pesquisa efectuada na base de dados em Portugal não se encontrou nenhum estudo de investigação sobre as vivências paternas no trabalho de parto e nascimento de um filho com base na teoria das transições. Foi encontrado um estudo, referente às expectativas e experiências de pais nos partos distócicos, via vaginal, desenvolvido por Taborda, Pedro e Gregório (2009), no qual os investigadores concluíram que, o pai quer ser cada vez mais um elemento activo no momento do parto, considerando fulcral a sua participação enquanto companheiro que dá apoio físico e emocional à parturiente. O estudo, também, revelou que os pais experienciavam sentimentos positivos e negativos que nem sempre vão de encontro ao que idealizavam. Como experiências positivas, referem o facto de puderem presenciar o parto num espaço com privacidade, participando activamente no mesmo, sendo esclarecidos e incluídos em todo o processo por profissionais de saúde eficientes, que promovem o bem-estar da parturiente e do recém-nascido. Como experiências negativas, apontaram a imposição ou ausência do mesmo no momento do parto, impossibilitando a participação em acções, a falta de informação e as normas institucionais.

Na literatura de língua portuguesa, nomeadamente no Brasil, vários investigadores debruçaram-se nas vivências/experiências paternas no trabalho de parto e nascimento, mas não com base na teoria das transições.

Um estudo desenvolvido por Perdomini (2010) sobre a participação do pai como acompanhante da mulher no processo de nascimento, no qual entrevistou 24 pais que acompanharam o trabalho de parto e parto das suas companheiras, revelou que os pais percebem que estar presentes, dar carinho e usar palavras de apoio, faz parte do papel de acompanhante. Os pais acreditam que a experiência de vivenciar o nascimento do seu filho, independentemente do número de nascimentos assistidos, é uma experiência única, um momento inexplicável, repleto de magia e de puro amor. Os pais optaram por participar no nascimento devido a vários factores: não terem estado presentes anteriormente, pressão social, curiosidade e acreditarem ser esse o papel do pai. Este estudo, também, evidenciou a falta de preparação e conhecimentos dos pais em relação ao processo fisiológico do trabalho de parto, ao uso da tecnologia e terapêutica utilizada, sentindo-se impotentes frente às necessidades da sua companheira.

De acordo com Jardim (2009), num estudo desenvolvido sobre o pai-acompanhante e a sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho, o pai percepção a dor do trabalho de parto e parto com significados como o sofrimento, enquanto algo necessário para o nascimento, que deve vivenciar com a companheira, valorizando-a na sua capacidade de ultrapassar a dor. Por outro lado, os pais também vivenciam sentimentos contraditórios frente ao medo do desconhecido, do inesperado, das responsabilidades inerentes ao seu novo papel e as emoções que esse momento desencadeia.

Diversos estudos demonstram que o desejo do pai de ficar junto da sua família, as expectativas de poder ser ele a tomar conta da sua mulher e filho e a crença de que a sua presença traz benefícios, faz com que a experiência no parto seja positiva (Abad [et al.], 1999, Schmidt e Bonilha, 2003). A inserção da figura paterna na sala de partos é considerada fundamental para que se possa estabelecer vínculos precoces entre pais e filhos (Brazelton, 1989), visando o fortalecimento desses laços e ainda possibilitando o imergir do pai cuidador.

Estas constatações são corroboradas por Tomeleri [et al.] (2007), o parto para o pai é um momento de intensas emoções, mas para além disso, possibilita-lhe a primeira interacção com o bebé. É um dos momentos mais importantes da vida de um homem, cheio de sentimentos contraditórios, como excitação, medo e gratificação.

Brazelton e Cramer (1992) reportam-se à importância do envolvimento paterno, sobretudo no que concerne aos efeitos positivos para a mãe, para o filho e ainda para ele mesmo. Os benefícios de apoio à mulher justificam-se pela não implementação de um

vínculo exclusivo e único da mãe com o bebé e, por outro lado, o envolvimento paterno reforça a identidade como elemento activo, tornando-se menos provável a sua exclusão, o vínculo com a esposa é conservado e usufrui a alegria de ser pai (Menino e Sousa, 2010).

Alexandre e Martins (2009) num estudo desenvolvido sobre as vivências dos pais em relação ao trabalho de parto e parto da sua esposa referiram que a participação do pai durante o trabalho de parto e nascimento é benéfico para a família em geral, fortalece o vínculo familiar e é algo desejado por ele e pelas mulheres na actual sociedade. Este estudo, também revelou que a vivência deste momento desencadeia no pai manifestações sentimentais explicáveis e inexplicáveis, agradáveis ou não, sendo as de cunho inexplicável e agradável as mais explicitadas, demonstrando que a vivência deste momento marca para sempre os pais e tem representatividade expressiva para eles. Os pais demonstraram satisfação na participação e aconselham a que outros vivenciem este momento, atribuindo pontos positivos no trabalho de parto e no seu envolvimento, mencionando que a presença da figura paterna é indispensável quer na gravidez quer no momento do parto.

Uma das funções do pai é o apoio dado à mãe quer durante a gravidez, quer no nascimento. Uma pesquisa desenvolvida por Rapoport (2003) sobre a importância do pai como apoio para a mãe durante a gravidez e no trabalho de parto e nascimento de um filho, demonstrou o desejo pela grávida e parturiente do apoio do companheiro e a possibilidade de este o oferecer ou não. Segundo o autor, o pai deve oferecer segurança à mulher, e indirectamente influenciar o bem-estar psicológico e a auto-estima materna.

Por outro lado, o papel fundamental desempenhado pelos pais no apoio à sua companheira no trabalho de parto e nascimento leva a que estes acreditem que são uma parte importante no processo de transição para a paternidade (Dellman, 2004; Vehvilainem-Julkunen e Liukkonen, 1998).

No seguimento da mesma linha de pensamento, Carvalho (2003) acrescenta com o seu estudo, que a presença do pai no momento do nascimento, é também uma forma dos homens se sentirem incluídos no processo de concepção da vida que se passa no corpo da mulher, e desta forma contribuir para uma transição saudável para a parentalidade.

De acordo com Vehvilainen-Julkunen e Liukkonen (1998), num estudo descritivo que analisou a experiência dos pais que assistiram ao nascimento de um filho, revelou que os pais se sentiram desconfortáveis, relacionando tal facto com o medo, a ansiedade e a falta de apoio; as suas maiores preocupações prendiam-se com as estratégias de ultrapassar o trabalho de parto e nascimento pela sua companheira e a preocupação com o bem-estar da sua companheira e filho(a). Os investigadores, concluíram que os pais pela primeira vez e com menos de 32 anos, sentiam-se mais desconfortáveis durante o nascimento, do que os pais mais velhos e experientes. O momento mais significativo foi o nascimento do bebé. As

experiências mais negativas reportaram-se à dor sentida pela companheira e a sua incapacidade para ajudar. A maior parte dos pais ficaram satisfeitos com a actuação das parceiras, no entanto, consideraram que deveria ser dada maior atenção ao alívio da dor da companheira e apoio ao pai durante o trabalho de parto.

Também Carvalho [et al.] (2009) encontraram resultados semelhantes ao estudar os sentimentos vivenciados pelos pais no nascimento de um filho. Da análise de conteúdo dos seus testemunhos, concluíram que estes experienciavam sentimentos de felicidade, inquietação, medo, nervosismo e preocupação.

White, em 2007, estudou a influência do trabalho de parto e parto no pai como ser sexual, neste estudo, os pais descreveram que durante um certo tempo iria ser difícil ver a sua companheira como parceira sexual.

Num estudo desenvolvido por Chandler e Field (1997), concluíram que os pais vivenciam no trabalho de parto e nascimento sentimentos de incapacidade, angústia e impotência para ajudar as companheiras a lidar com a dor de trabalho de parto. No entanto, os pais referiram como dificuldade o facto de serem colocados de parte quanto às decisões que foram tomadas durante o trabalho de parto e nascimento.

Dellman (2004) realizou uma revisão da literatura sobre estudos publicados entre 1980-2002 acerca da experiência paterna no trabalho de parto e nascimento, tendo relatado que, o que os pais pensam acerca da sua presença é tanto angustiante como maravilhoso, sentindo-se confusos sobre qual é o seu papel. Estes dados foram apoiados por White (2007), que afirmou que o papel do pai no trabalho de parto e nascimento nunca foi realmente definido.

Pestvenidze e Bohrer (2007), referem que alguns homens caracterizam a experiência de estar presente no trabalho de parto, prestando suporte às suas companheiras, como uma forma de os encorajar a uma paternidade mais efectiva e a prestarem mais cuidados aos seus bebés. De uma forma geral, os pais consideram esta experiência como positiva, sentindo-se satisfeitos por assistirem ao trabalho de parto e nascimento, aumentando o seu sentido de paternidade e favorecendo a transição para a parentalidade.

Estar presente no trabalho de parto e nascimento é uma forma de os homens se sentirem incluídos no processo da gravidez, constituindo uma oportunidade única de se envolverem no trabalho de parto e nascimento do seu filho. No entanto, a decisão da presença do pai durante o trabalho de parto e parto, deve ser reflexo de uma decisão consciente, tomada em conjunto com a sua companheira, não devendo resultar do desejo de corresponder às expectativas familiares e sociais (Mazzieri e Hoga, 2006). Deve assentar numa preparação do casal, especificamente na preparação do pai, para que este seja capaz

de compreender e cooperar nas diferentes fases do processo e acompanhá-lo com tranquilidade (Carvalho, 2003; Ribeiro e Lopes, 2006).

Steinberg [et al.] (2000) cit. por Hanson [et al.] (2009), mencionam que o foco das aulas de preparação para a parentalidade ignora a experiência da paternidade focalizando-se exclusivamente na mãe e no bebê.

Draper (2002) procurou compreender melhor a transição dos pais na sua perspectiva pessoal para a paternidade. Concluiu, que a transição começa com a notícia da gravidez e evolui com a progressão da gestação, com a participação do pai em consultas, ecografias e nas aulas de preparação para a parentalidade. No entanto, os sentimentos de vulnerabilidade, impotência e de exclusão foram intensificados durante o parto. Os pais sentem sentimentos ambivalentes durante o nascimento, não sabem se devem permanecer com a sua companheira ou permanecer junto do bebê.

De acordo com diversos estudos, que utilizaram como referencial teórico a teoria das transições, o parto pode ser um momento traumático para os futuros pais, durante os quais eles se sentem vulneráveis, com medo pelo bem-estar das suas companheiras e filho(a) e num período de transição que os deixa num papel de espectador, sem o papel tradicional de macho, sem domínio, numa fase de limbo (Calister, 1995; Gage e Kirk, 2002; kunjappy-Clifton, 2007; Shapiro, 1987).

PARTE II: ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

5. METODOLOGIA

Na primeira parte, deste trabalho apresentou-se os conceitos teóricos que foram importantes para orientar o planeamento desta investigação. Neste capítulo, descrevem-se os procedimentos realizados e as justificações para as opções tomadas, no sentido de dar resposta ao objecto de estudo que conduzirá a uma melhor compreensão do fenómeno.

Segundo Ribeiro (2010), a metodologia constitui uma das partes nobres de qualquer estudo, pois permite, ou não responder à grande questão de partida, recolher a informação necessária, com procedimentos e modo adequados, identificar e exaltar os aspectos mais importantes da investigação.

Para Fortin (2009), a metodologia da investigação pressupõe em simultâneo um processo racional e um conjunto de métodos e técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica, com a finalidade de obter resposta à questão previamente formulada. É através do método científico que o investigador obtém conhecimentos, recorrendo a métodos de colheita de dados, de classificação, de análise e interpretação de dados.

Para merecerem um carácter científico os estudos desenvolvidos devem ser organizados de um modo sistematizado, utilizando-se um método próprio e técnicas específicas, procurando um conhecimento que se refira à realidade empírica. As decisões metodológicas são importantes para assegurarem a fiabilidade e a qualidade dos resultados da investigação (Fortin, 2009).

5.1. Abordagem Qualitativa

Os enfermeiros, tal como outros profissionais de saúde, tentam compreender claramente e dar sentido à experiência vivida dos seus clientes, entrar no mundo habitual deles e perceber o processo social dos acontecimentos de saúde e de doença humana. Para tal, é importante que adoptem uma metodologia qualitativa que forneça os modos mais significativos de descrever e compreender as experiências humanas (Streubert e Carpenter, 2002).

É pela natureza da profissão de Enfermagem, que se deduz que o tipo de abordagem científica a que se recorre, se oriente pelo paradigma naturalista/interpretativo, uma vez que este paradigma de conhecimentos admite que a realidade não é uma entidade fixa, pois existe dentro de um contexto em que muitas construções são possíveis (Polit, Beck e Hungler, 2005).

O paradigma naturalista/interpretativo pretende pesquisar atitudes e comportamentos, tentando compreendê-los e eventualmente descobrindo porque surgiram e como podem ser melhorados. É o tipo de investigação adequado às Ciências Sociais e Humanas, onde se enquadra a disciplina de Enfermagem, a qual habitualmente opta pela investigação qualitativa, porque para compreender as vivências humanas, é muitas vezes necessário recolher e analisar dados narrativos subjectivos (Streubert e Carpenter, 2002; Polit [et al.], 2005).

Segundo Boavida e Amado (2006), este paradigma considera a natureza dos fenómenos sociais como resultante de um sistema rico e variado de interacções (múltiplas realidades em interacção) e os métodos usados são flexíveis e adaptáveis aos contextos sociais, de modo a permitirem alcançar a riqueza de pormenores descritivos e uma visão do contexto e dos fenómenos (Bogdan e Biklen, 1994).

De acordo com Fortin (2009), as investigações qualitativas fazem parte deste paradigma, pelo que e, tendo em conta a questão central que norteia a investigação, optou-se por uma abordagem qualitativa como orientação principal do estudo pois acredita-se que a abordagem indutiva será a forma mais adequada de alcançar um conhecimento mais profundo e abrangente do fenómeno em estudo, por outro lado, a utilização deste método permitirá dar resposta às questões de investigação que implicam a descrição e compreensão das vivências paternas no trabalho de parto e nascimento.

Este tipo de metodologia estuda as pessoas no seu ambiente natural, recolhendo dados que emergem naturalmente, sem constrangimento de uma investigação mais organizada, mais estruturada, mais próxima de condições laboratoriais como é a investigação quantitativa (Ribeiro, 2010).

Bogdan e Biklen (1994) referem que o objectivo da abordagem qualitativa é o de compreender o comportamento e experiências humanas, compreender o processo pelo

qual as pessoas constroem significados e descrever em que consistem esses mesmos significados. Os autores, apresentam-nos as cinco principais características da investigação qualitativa:

1. O ambiente natural constitui a fonte dos dados, sendo o investigador o instrumento-chave da recolha de dados;
2. A sua primeira preocupação é descrever e só secundariamente analisar os dados;
3. A questão fundamental é todo o processo, ou seja, o que aconteceu, e não somente os produtos ou resultados finais;
4. Os dados são analisados intuitivamente, como se reunissem, em conjunto, todas as partes de um puzzle;
5. Diz respeito essencialmente ao significado das coisas, ou seja, estão interessados no modo como diferentes pessoas dão sentido às suas vidas.

Numa revisão sistemática efectuada por Davim [et al.] (2010), sobre a produção científica de artigos sobre o acompanhamento da mulher em trabalho de parto, num corte temporal de 1997 a 2007, nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SciELO, destacou-se a metodologia qualitativa como sendo a mais aceite no campo da enfermagem (45%), seguida da metodologia quantitativa e da revisão da literatura, ambas com 15% de aceitação.

5.2. Finalidade Do Estudo

A pesquisa que se pretende levar a cabo, tem como finalidade aumentar o conhecimento sobre as vivências do pai no trabalho de parto e nascimento, no processo de transição para a parentalidade, na região do Tâmega e Sousa. O processo de transição, efectuado pelo homem no nascimento, necessita de ser investigado de forma a facilitar este processo. Segundo Meleis [et al.] (2005), as transições são componentes do domínio da Enfermagem, já que todas as transições são responsáveis por alterações na vida dos indivíduos e tem implicações nas suas vidas. Neste sentido, o desafio para os enfermeiros e todos os outros elementos envolvidos, perante a necessidade de suporte nos processos de transição, é compreender o próprio processo de transição e implementar intervenções que prestem ajuda efectiva às pessoas, com vista a proporcionar estabilidade e sensação de bem-estar.

Em síntese, pretende-se contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem na área de saúde materna e obstetrícia, através da sistematização de um conjunto de factores facilitadores ou inibidores que interferem na transição para a parentalidade, fundamentada nas vivências da figura paterna, no trabalho de parto e nascimento.

5.3. Perguntas De Investigação

O enunciado de um estudo indica a direcção a empreender e as questões de investigação delimitam o seu âmbito (Fortin, 2009). Tendo presente o enunciado de partida e as questões de investigação previamente delineadas, este estudo adopta uma abordagem qualitativa.

De acordo com Creswell (2003) citado por Fortin (2009) as perguntas de investigação que se seguem à questão central do estudo precisam os temas a explorar nas entrevistas. Neste sentido, as perguntas de investigação orientam e ajudam a organizar a recolha de dados à medida que o estudo se desenvolve. Na tentativa de melhor compreender as vivências, os significados que os pais atribuem àquilo que vivenciam, ao modo como interpretam as suas vivências no trabalho de parto e nascimento e como estruturam o meio social em que vivem e, em coerência com a explicação e finalidade do fenómeno em estudo, formulou-se um conjunto de questões orientadoras que auxiliam a estrutura da pesquisa:

- Como é que o pai vivencia o trabalho de parto e nascimento no processo de transição para a parentalidade na região do Tâmega e Sousa?
- Quais são os factores facilitadores e inibidores no trabalho de parto e nascimento que interferem na transição do pai para a parentalidade?
- Quais são os pontos críticos e eventos que o pai vivencia no nascimento no processo de transição para a parentalidade?

5.4. Contexto Do Estudo

A utilização de uma abordagem qualitativa numa investigação exige um trabalho de proximidade e interacção com o investigado, com um grupo, ou a observação em contexto natural, o que permite desenvolver uma ideia aprofundada do modo como as pessoas pensam, sentem, interpretam e experimentam os acontecimentos em estudo (Ribeiro 2010).

Neste sentido, a escolha do contexto está intimamente relacionada com o local onde os indivíduos de interesse vivem ou experimentam a vida. Assim, a pesquisa será conduzida no domicílio, salas de aula, enfermaria, ou em locais seleccionados pelos sujeitos. A condução da investigação no campo visa a menor interferência possível nas condições em que o fenómeno ocorre (Streubert e Carpenter, 1999).

Tendo em conta que um dos objectivos é descrever as vivências paternas no trabalho de parto e nascimento, no processo de transição para a parentalidade, o estudo desenvolveu-se entre as duas e as quarenta e oito horas pós-parto na unidade de internamento de Obstetrícia do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E (CHTS – EPE).

O motivo da escolha do local para o estudo, atribui-se, por um lado, ao facto de ser uma população bastante acessível no pós-parto imediato, devido às companheiras ou esposas e filhos se encontrarem internados, e desta forma se tornar mais cómodo para os pais; por outro lado, este período de tempo coincide com a licença de paternidade, tendo os pais disponibilidade para participar, se assim o entenderem, no estudo.

5.5. Participantes do Estudo e Amostra

Um estudo de investigação confronta-se sempre com a necessidade de especificar a população. Neste sentido, para Polit e Hungler, a população de um estudo (...) *é toda a agregação de casos que atendem a um conjunto eleito de critérios* (1995, pg.143). Na perspectiva de Fortin, população é (...) *uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios* (2009, pg.69). A população alvo é constituída por elementos que satisfazem os critérios de selecção, definidos antecipadamente, e para os quais o investigador deseja fazer generalizações.

De acordo com Streubert e Carpenter (2002), os participantes num estudo qualitativo são seleccionados tendo por base a experiência, cultura, interacção social ou

fenómeno de interesse. Assim, e de acordo com a metodologia seleccionada, assume-se o envolvimento activo com os participantes, o que permite uma melhor compreensão das vivências paternas no trabalho de parto e nascimento de um filho no processo de transição para a parentalidade.

A população alvo constituída, foram os pais que acompanharam as suas companheiras no trabalho de parto e nascimento no Núcleo de Partos do CHTS – EPE. De acordo com Fortin (2009), a investigação qualitativa recorre a uma amostra não probabilística, respondendo a características explícitas. Numa amostra não probabilística ou intencional a probabilidade relativa de um qualquer elemento ser incluído na amostra é desconhecida (Ribeiro, 2010). Neste sentido, o método de amostragem utilizado foi não probabilístico accidental ou de conveniência, uma vez que os sujeitos (pais) eram facilmente acessíveis, devido à sua presença no internamento de Obstetrícia, quando de visita ao seu filho(a) e companheira. De acordo com Ribeiro (2010), são amostras simples constituídas por indivíduos que acidentalmente participam no estudo.

Segundo Fortin (2009), é aceitável a utilização de uma amostra accidental nos estudos exploratórios, porque não têm como finalidade a generalização dos resultados. Para Polit e Hungler, a amostra por conveniência (...) *favorece o uso das pessoas mais convenientemente disponíveis como sujeitos de um estudo* (1995, p.146). Neste sentido, a opção enquadra-se no tipo de estudo.

Em síntese, a amostra foi seleccionada através de um método de amostragem não probabilístico ou intencional accidental, mas que obedecia a alguns critérios de inclusão:

- Nacionalidade Portuguesa;
- Aceitação do homem (pai) para participar no estudo;
- Acompanhamento do trabalho de parto da companheira e nascimento;
- Parto eutócico.

Para Ribeiro (2010), o número óptimo de participantes depende das características da investigação e do contexto onde a amostra é recolhida. Para determinar o tamanho da amostra deve-se basear nas acções que permitem atingir o objecto de estudo; o número de participantes é geralmente pequeno (seis a dez), podendo ser maior, caso se estude um fenómeno complexo ou se elabore uma teoria. De um modo geral o tamanho é decidido pela saturação dos dados (Fortin, 2009).

A saturação de dados, refere-se à repetição de informação descoberta e confirmação de dados previamente recolhidos (Streubert e Carpenter, 2002). Ou seja, acontece quando os temas e as categorias se tornam repetitivas e a colheita de dados já não fornece novas informações.

Dadas as características do estudo, já anteriormente definidas, foram contactados 10 pais, dois dos quais, recusaram participar. A amostra foi assim constituída por oito pais que acompanharam o trabalho de parto da sua companheira e nascimento no CHTS – EPE. no período compreendido entre Março e Maio de 2011.

5.6. Processo de Recolha de Dados

Conhecer as vivências do pai no trabalho de parto e nascimento pressupõe uma aproximação do investigador à realidade que se pretende estudar. De acordo com Fortin (2009), a colheita de dados deve realizar-se segundo um plano pré-estabelecido. Antes de iniciar a colheita de dados, o investigador deve determinar o tipo de instrumento de medida que melhor se adapta ao objecto em estudo e às questões de investigação.

De acordo com Ribeiro (2010), as técnicas de recolha de dados em investigação qualitativa são diversas, desde a entrevista, observação, análise de documentos, entre outras.

A natureza deste estudo, conduziu a que se privilegiasse a entrevista semi-estruturada, como método de colheita de dados, por se tratar do instrumento mais adequado para a recolha de informação acerca do que os participantes vivenciaram na sala de partos, e por se encontrar dotada de um carácter flexível que permite responder às exigências de uma pesquisa indutiva e em que o entrevistador é livre de formular e sequenciar as questões.

A entrevista pode constituir a estratégia dominante para a recolha de dados ou pode ser utilizada concomitantemente com outras técnicas. O uso da entrevista permite *recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo* (Bogdan e Biklen, 1994, p.134).

Segundo os autores, através da entrevista semi-estruturada tem-se a oportunidade de obter dados semelhantes entre os múltiplos sujeitos. Neste tipo de entrevista, o investigador apresenta uma lista de assuntos que pretende alcançar a partir da qual elabora questões e apresenta-as ao informante segundo a ordem que lhe convém.

De acordo com Polit & Hungler (1995, pg.166), (...) *pode ser reunida uma boa quantidade de informações através da interrogação directa de pessoas; isto é, solicitando a*

elas o relato de experiências pessoais, nomeadamente acerca das vivências e expectativas individuais e dos conhecimentos.

O recurso à entrevista, implica a recolha de grande quantidade de dados, de pequenas amostras ou de caso único, podendo-se registar de diversas formas, com diversos tipos de registos, que depois terão de ser descodificados e organizados para dar sentido à investigação e para apresentar os resultados (Ribeiro, 2010).

Numa fase intermédia do projecto realizou-se uma entrevista livre e exploratória, com o objectivo de compreender de uma forma geral as perspectivas sobre o objecto de estudo, tendo-se reformulado e elaborado posteriormente o guião da entrevista. Neste sentido, efectuou-se a recolha de dados através da entrevista semi-estruturada, recorrendo a um guião de orientação previamente pensado e elaborado (Anexo I), o que permitiu que o entrevistador dispusesse de uma série de perguntas semi-estruturadas pelas quais se guiou, estimulando para uma comunicação livre e favorecendo a exploração mais profunda das respostas dos entrevistados.

O guião foi elaborado de acordo com o objecto de estudo, tendo por base a teoria de Meleis [et al.] (2000).

Quivy e Campenhoudt (1998) consideram essencial a gravação da entrevista. Bogdan e Biklen (1994) defendem que a gravação das entrevistas é a melhor forma de evitar a perda de informações importantes, quando são extensas ou então quando são a principal técnica de estudo. Assim sendo, as entrevistas foram gravadas em fita de banda magnética, através do uso de um gravador áudio, de modo a recolher-se, na íntegra, a informação fornecida pelos participantes, viabilizando a sua análise posterior.

Assim, no decorrer da colheita de dados, num primeiro momento, abordou-se os participantes de forma a estabelecer o primeiro contacto pessoal, com a finalidade de apresentar o estudo, os objectivos, a finalidade, o motivo da realização da entrevista, a escolha do local e a necessidade de obter autorização para áudio-gravação das entrevistas, bem como a garantia da confidencialidade e do anonimato na transcrição das entrevistas.

No segundo momento, procedeu-se à realização da entrevista, que coincidiu com o dia do contacto pessoal, tendo decorrido num gabinete com privacidade no internamento do serviço de Obstetrícia. A entrevista teve uma duração média de 45 minutos. O registo dos dados obtidos processou-se através da gravação digital após consentimento informado, respeitando os princípios éticos e orientadores, tendo-se procedido posteriormente à audição integral dos mesmos e efectuada a transcrição, com fidelidade do discurso dos entrevistados.

5.7. Procedimentos Para A Análise De Dados

De acordo com Streubert e Carpenter (1999), a análise de dados na investigação qualitativa inicia-se em simultâneo com a colheita de dados.

Na análise dos dados qualitativos recolhidos utiliza-se um conjunto de técnicas de análise de comunicações denominada por análise de conteúdo (Bardin, 2004). Verificou-se nas leituras efectuadas que, na análise de conteúdo, não existem modelos ideais nem previamente estabelecidos. As regras estão de acordo com os teóricos de referência adoptados e pelos objectivos do estudo. Tal processo implica a participação activa do investigador que organiza os dados de modo conceptual e apresenta a informação segundo categorias. Também para Rodríguez Gómez, Gil Flores e Garcia Jiménez (1999) não existe um único modo padronizado de análise de dados mas identifica-se, na maioria dos casos, tarefas e operações que se incluem num processo analítico comum.

De acordo com Vala (1986, p. 103), a análise de conteúdo é (...) *uma técnica de investigação que permite fazer inferências, válidas e replicáveis, dos dados para o seu contexto*. Para Bardin (2004, p. 42) é:

(...) um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Segundo Fortin (2009, p.302) foram estabelecidas várias técnicas de análise que, no geral, compreendem as seguintes passos:

- 1. Ler atentamente todas as descrições para compreender o sentimento que nelas é expresso;*
- 2. Isolar as frases que estão directamente ligadas ao fenómeno;*
- 3. Extrair a significação de cada enunciado importante;*
- 4. Procurar temas;*
- 5. Fazer uma descrição que dê conta da essência do fenómeno.*

Bogdan e Biklen (1994, p. 221) sugerem, como passo crucial na análise dos dados, o (...) *desenvolvimento de uma lista de categorias de codificação depois de ter recolhido os dados e de se encontrar preparado para os organizar*. Reporta-nos assim, para a análise categorial, a qual (...) pretende tomar em consideração a totalidade de um «texto», passando-o pelo crivo da classificação e do recenseamento, segundo a frequência da presença (ou de ausência) de itens de sentido. (...) *É o método das categorias, (...) que*

permitem a classificação dos elementos de significação constitutivos da mensagem (Bardin, 2004, p. 32). Simultaneamente, revela-se (...) *eficaz na condição de se aplicar a discursos directos (significados manifestos) e simples* (Bardin, 2004, p. 147).

Bowling (1998) citado por Ribeiro (2010), refere que ao apresentar os dados de forma categorizada se está a fazer a análise de conteúdo, que consiste na recolha dos dados, na sua codificação por temas ou categorias, análise e apresentação dos dados. Ainda segundo o mesmo autor (2010, p.68), *se a investigação estiver baseada numa teoria, esta deverá servir de base para a elaboração de categorias.*

Para analisar os dados utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin (2004) na qual a presença de determinados temas demonstra a sua frequência e o seu significado no estudo. Dentro da análise de conteúdo, optou-se pela modalidade do tipo temática como técnica de análise de dados, definindo categorias e unidades de registo. As categorias, *são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registo) sob um título genérico, agrupamento esse efectuado em razão dos caracteres comuns destes elementos* (Bardin, 2004, p.117). Por unidades de registo, entende-se *unidade de significação a codificar e corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade de base, visando a categorização e a contagem frequencial* (Bardin, 2004, p.104). As unidades de registo podem ser palavras e/ou temas.

Por análise temática compreende-se descobrir os «núcleos de sentido» que compõe a comunicação e cuja presença, ou frequência do aparecimento podem significar alguma coisa para o objectivo analítico escolhido (Bardin, 2004).

Neste sentido, trabalhou-se de forma sistemática os conteúdos semânticos das entrevistas, de modo a obter indicadores que permitiram, de forma indutiva, chegar às inferências tendo por base a teoria de Meleis.

Bardin (2004, p.95) organiza em três, as fases da análise de conteúdo:

1 - A pré-análise;

2 - A exploração de material;

3 - O tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A pré-análise é a fase de organização dos dados, que como preconiza Bardin, (2004, p.95), *corresponde a um período de intuições, que tem por objectivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso de desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise.*

A segunda fase proposta por Bardin (2004), consiste na descrição analítica, isto é, na administração sistemática das decisões tomadas. Esta fase, consiste nas operações de codificação, desconto ou enumeração, em função das decisões previamente definidas. A análise realizada proporcionou quadros de referência que permitiram organizar os

fragmentos de informação, facultando uma certa organização lógica, onde foram definidas categorias e subcategorias, tendo por base a Teoria de Meleis [et al.] (2000).

A última fase da análise de conteúdo traduz o tratamento dos resultados obtidos, a inferência e a interpretação. Esta consiste, basicamente, em tornar significativos os dados que resultaram do processo de tratamento, isto é, dotá-los de capacidade de falarem por si, utilizando dispositivos, quadros esquemáticos, de forma a sistematizarem e colocarem em evidência as informações fornecidas pela análise (Bardin, 2004).

Assim, numa primeira análise, procedeu-se a uma leitura flutuante das respostas recolhidas, de seguida, realizou-se um agrupamento temático de onde surgiram as categorias, subcategorias e unidades de registo ou significação. É de salientar que para a categorização também teve-se presente a Teoria de Médio Alcance proposta por Meleis [et al.] (2000).

No decorrer do processo de categorização, procurou-se respeitar cinco princípios básicos, indicados por Bardin (2004) face às unidades de significação, nomeadamente: a *homogeneidade*, em que uma categoria tem que conter em si apenas um registo e uma dimensão da análise; a *exaustividade*, que contempla uma análise profunda e pormenorizada; a *exclusividade*, na qual cada unidade de significação só pode pertencer a uma categoria; a *objectividade*, que presume que as diferentes partes de um mesmo material, ao qual se aplica a mesma grelha, devem ser codificadas da mesma maneira mesmo quando submetidas a várias análises; a *pertinência e a adequação*, as quais subentendem que as unidades de significação devem estar adaptadas ao conteúdo e aos objectivos do estudo.

Após leitura de todo o conteúdo das entrevistas transcritas, procedeu-se à demarcação das unidades de registo. Esta fase foi a mais demorada, pois foi necessário voltar à audição das entrevistas para confrontar com o que estava transcrito e apreender os dados, voltando a fazer nova leitura para nova apreensão do sentido dos discursos.

Os dados provenientes das entrevistas foram organizados, como já mencionado anteriormente, em unidades temáticas, categorias e subcategorias. Para tal, procurou-se semelhanças e diferenças, agrupamentos de ideias e aspectos significativos do que, na opinião, deve ser apreendido e, a decisão final do que vai ser transmitido.

Os resultados das entrevistas serão apresentados em três subcapítulos, de acordo com as diferentes unidades temáticas. Acompanha-se a descrição dos dados com excertos das entrevistas que se considera relevante, de acordo com o processo de codificação realizado. Cada unidade de significação é identificada a partir da fonte de informação que foi previamente codificada: «E» – Corresponde à Entrevista. 1, 2, 3,..., 7, correspondendo aos pais que foram entrevistados. Assim, as unidades de significação apresentadas

aparecerão codificadas por exemplo: (E1), indicando que a transcrição pertence à Entrevista realizada ao pai participante 1.

Cada unidade temática será apresentada em forma de tabela para permitir uma visão panorâmica com um rápido e fácil acesso às categorias e subcategorias. Após esta tabela, cada categoria e subcategoria é desenvolvida individualmente, sendo analisados os resultados obtidos, e estes comparados com a perspectiva de outros autores.

5.8. Aspectos Formais e Éticos Para a Recolha de Dados

A participação humana em projectos de investigação implica a ponderação de condicionantes éticos, de modo a salvaguardar o respeito e a protecção da pessoa. Por vezes, a exigência de rigor metodológico pode conflitar com a garantia do bem-estar dos participantes em estudo. Concordando com Fortin (2009), ética no seu sentido mais amplo é a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta.

No presente estudo, os aspectos éticos assumem-se com maior subtileza na obtenção dos dados qualitativos dada a natureza particular da interacção sujeito-objecto de estudo. Neste sentido, foram salvaguardados os aspectos éticos relativos ao sigilo e consentimento informado (Anexo II). No contacto com os participantes, foram considerados todos os princípios tendo em atenção:

- Os potenciais riscos e benefícios da participação do estudo. Não estavam previstos eventuais prejuízos para os participantes;
- A sua participação no estudo não teve qualquer implicação na qualidade dos cuidados prestados ao filho(a) e/ou companheira;
- A decisão na participação do estudo foi voluntária e qualquer mudança de decisão no sentido da sua retirada foi respeitada;
- A solicitação feita aos participantes para a participação foi efectuada através do consentimento voluntário após a explicação de informações sobre o estudo, bem como a garantia dos aspectos éticos.

Neste contexto, foram respeitadas as normas éticas para a realização deste trabalho de investigação. Após a planificação do estudo, foi solicitado ao Conselho de Administração do CHTS-EPE um pedido de autorização para colheita de dados em contexto

hospitalar, indicando-se os objectivos do estudo, as características dos participantes e os recursos necessários, tendo sido obtida aprovação (Anexo III).

PARTE III - ANÁLISE, INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

6. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Nesta investigação, procedeu-se a um estudo exploratório-descritivo em que se procura compreender o processo de transição para a parentalidade, a partir das experiências paternas vivenciadas no trabalho de parto e nascimento.

Assim, considerou-se pertinente iniciar o estudo por uma caracterização sociodemográfica dos sujeitos participantes, seguida de uma análise, interpretação e discussão dos dados empíricos.

Como foi referido anteriormente, esta amostra é constituída por oito participantes (N=8), cujas características sociodemográficas se apresentam de seguida.

A totalidade dos participantes é de etnia caucasiana e apresenta uma média de idades de 30,6 anos, com uma idade máxima de 36 anos e mínima de 25 anos, conforme se pode verificar no seguinte quadro:

Quadro 1: Distribuição dos pais pela Idade

Idade	N	%
25	1	12,5%
27	1	12,5%
28	1	12,5%
30	2	25,0%
33	1	12,5%
35	1	12,5%
36	1	12,5%
Total	8	100%

Quanto às habilitações literárias, verifica-se que três (37,5%) dos participantes possuem seis anos de formação e os restantes cinco (62,5%) apresentam nove ou mais anos de formação, conforme se evidencia no quadro 2.

Quadro 2: Distribuição dos pais segundo a formação em números de anos

Formação em nº de anos	N	%
6	3	37,5%
9	2	25%
11	1	12,5%
16	2	25%
Total	8	100%

Da análise das frequências associadas ao estado civil dos pais, verificou-se que a maioria é casado ou vive em união de facto (n=7, 87,5%), somente um dos participantes é solteiro (12,5%).

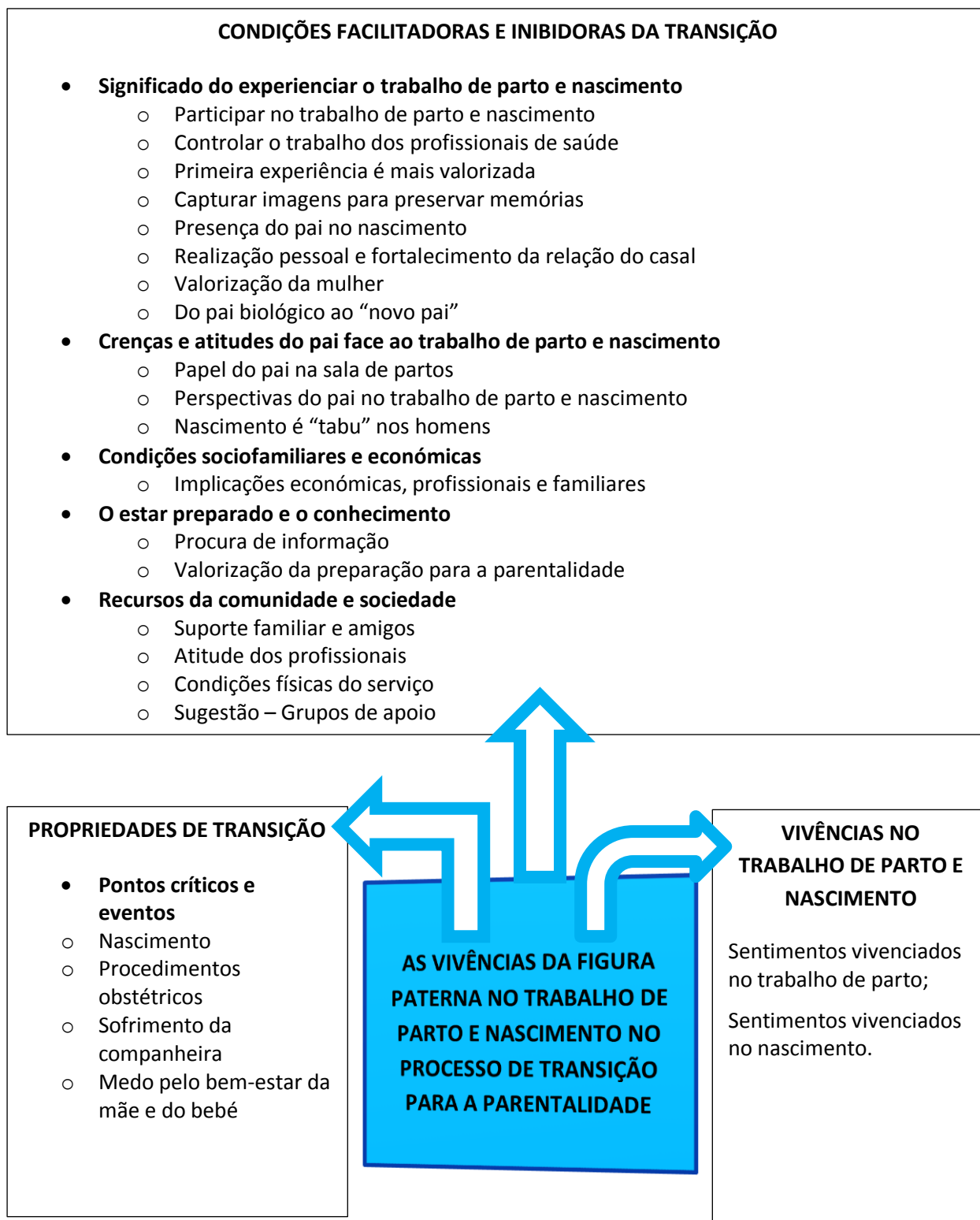
Quanto à actividade profissional, todos os pais participantes encontram-se no activo. Para a apresentação dos dados, foi utilizada a classificação GRAFFAR. A profissão mais comum está associada a operários especializados, electricistas, motoristas, entre outros (n=7, 87,5%); sendo que a profissão menos comum diz respeito a profissionais com títulos universitários ou de escolas especiais e militares de alta patente (n=1, 12,5%). A maioria (n=5) dos participantes coabita em casa própria (62,5%), sete com o cônjuge/companheiro (87,5%), um dos participantes coabita com os pais (12,5%).

Apenas uma das gravidezes não foi planeada, mas foi desejada. Da amostra, 50% (n=4) dos participantes já tem um filho e os restantes foram pais pela primeira vez, no entanto, maioritariamente, participaram no trabalho de parto e nascimento pela primeira vez (n= 5, 62,5%), os restantes três participaram pela segunda vez (37,5%) nesta vivência.

Ao fazer-se uma análise interpretativo-compreensiva, procurou-se dar um significado mais alargado aos dados obtidos, tendo por suporte o referencial teórico de vários investigadores, a teoria do Médio Alcance proposta por Meleis [et al.] (2000) e o referencial discursivo dos participantes.

Segue-se o quadro esquemático que permite visualizar o agrupamento de categorias e subcategorias por unidade temática.

Figura 2: Unidades temáticas, categorias e subcategorias resultantes da análise da informação recolhida



6.1. Vivências no Trabalho de Parto e Nascimento

O envolvimento paterno na preparação pré-natal, no trabalho de parto e nascimento tem vindo a alterar-se ao longo dos tempos. O pai deixa de ser apenas um espectador e provedor, passando a envolver-se com os assuntos que outrora diziam respeito somente às mulheres (Araújo, 1997). A maioria dos pais, actualmente, participa no trabalho de parto e nascimento, sendo invadidos por uma série de vivências.

Este pai tenta abrir, ou retomar, o seu espaço no nascimento, que lhe foi retirado com a institucionalização do trabalho de parto e nascimento (Espírito Santo e Bonilha, 2000). O incentivo para que os pais estejam presentes no nascimento é constatado no dia-a-dia, quer pelas medidas políticas adoptadas, quer quando se depara com pais que vivenciaram o trabalho de parto e nascimento, e que passam a recomendar a experiência a outros, como o que aconteceu neste estudo.

Das entrevistas realizadas, identificaram-se as vivências percebidas pelos pais no trabalho de parto e nascimento, que experienciaram, este momento, no serviço de bloco de partos do CHTS – EPE. Estas foram organizadas em duas categorias, designadas por: sentimentos vivenciados no trabalho de parto e sentimentos vivenciados no nascimento. A tabela seguinte permite a visualização esquemática das vivências identificadas, bem como, das categorias e subcategorias que emergiram.

Tabela 1: Vivências no trabalho de parto e nascimento

Categoria	Subcategoria
Sentimentos vivenciados no trabalho de parto	Medo, desespero, impotência, nervosismo e ansiedade; Dor psicológica; Angústia relacionado com a dor da companheira; Dificuldade em expressar o vivenciado; Imposição de ausência; Sentimentos relacionados com a relação conjugal.
Sentimentos vivenciados no nascimento	Tranquilidade, alívio, emoções fortes; Acontecimento único e inexplicável; Medo pelo bem-estar do bebé; Ambivalência.

6.1.1. Sentimentos Vivenciados no Trabalho de Parto

Durante a gravidez o casal constrói expectativas relativamente ao modo como será a vivência do trabalho de parto e nascimento. A forma como é vivido todo este processo, assume um carácter único. Participar no trabalho de parto, representou para os pais uma oportunidade de vivenciar esta experiência, despertando inúmeros sentimentos, relatados algumas vezes como algo inexplicável, acontecimento único, vivências que os participantes, por vezes, tiveram dificuldades em expressar. No entanto, emergiram como subcategorias, sentimentos de medo, desespero, impotência, nervosismo e ansiedade; dor psicológica e angústia relacionada com o sofrimento da companheira, tal como é expresso nos depoimentos seguintes:

Durante o trabalho de parto, senti-me como é que devo dizer, um bocadinho de... não era de pena, não sei como é que devo explicar, por ver ali a minha esposa a sofrer (...). (E1)

(...) é muito difícil estarmos a falar porque é um acontecimento único e novo, nunca tinha passado por nada do género e percebo o facto de muita gente não conseguir assistir, porque nós vemos ali coisas que não estamos habituados a ver, vemos a nossa esposa a passar por dificuldades que nunca tinha visto(...). (E3)

(...) é uma sensação única, inexplicável. (E4)

Os pais têm uma grande expectativa e curiosidade em relação ao trabalho de parto e estão carregados de intensas emoções e sentimentos. Da análise dos depoimentos, entre todas as vivências uma assume particular importância, o sentimento de desconforto relacionado com o sofrimento da companheira, que foi relatado por todos os pais, seguido da dor psicológica, medo pelo bem-estar da companheira e do bebé; bem como de parto distóxico; sentimentos de impotência, desespero, nervosismo e *stress*, e preocupação com a relação do casal, o que é perceptível pelas seguintes unidades de registo:

Mas nós sofremos de maneira diferente e às vezes sofremos mais, do que quem está ou tem a dor (...). (E1)

(...) estamos ali a sofrer juntamente com ela e a prestar o nosso apoio. (E3)

Durante o trabalho de parto senti medo e ansiedade (...). (E8)

(...) estar a incentivá-la com palavras carinhosas, a tentar confortá-la minimamente para evitar a situação do uso de ventosa. (E3)

A primeira emoção que se sente é de desespero, porque vê-se uma pessoa a sofrer, que a gente gosta muito e não sabe o que há-de fazer, no momento do parto sente-se primeiro um nervosismo porque nós ficamos sem saber o que vai acontecer, ficamos na expectativa será que vai correr bem, será que não vai. (E4)

Senti uma grande impotência, de querer fazer alguma coisa e não saber como, ver a minha esposa com dor e não conseguir fazer nada. (E8)
(...) porque isto até psicologicamente, eu acredito que há pessoas que não consigam lidar ou olhar para as esposas da mesma forma, não sei digo eu, em termos de tudo, por exemplo em termos sexuais, a própria relação, o que eu tenho tentado fazer é que acima de tudo, convencer-me de que isto é a natureza humana. (E3)

Estes dados são semelhantes aos que Vehvilainen-Julkunen e Liukkonen (1998) obtiveram num estudo de abordagem quantitativa, sobre a experiência dos pais no nascimento. O estudo envolveu 137 pais pela primeira vez, tendo revelado que a maior preocupação foi relacionada com a dor da companheira e a estratégia de enfrentá-la. Os pais verbalizaram, também, um sentimento de impotência durante o trabalho de parto, seguido do medo pelo bem-estar da companheira e do bebé, e não saber como ajudar. Nas perguntas abertas, os pais verbalizaram que a experiência mais temível foi o sofrimento da companheira. No entanto, identificaram outro tipo de medos, como seja, o medo da visualização de sangue e de parto distócico e/ou cirúrgico (incluindo a episiotomia).

O estudo desenvolvido por Erikson [et al.] (2005/2006), no qual exploraram os medos associados ao trabalho de parto e nascimento, revelou que o medo mais manifestado foi pela segurança e saúde do bebé, seguido pelo medo e segurança da companheira, a duração do trabalho de parto, sofrimento da companheira e intervenções cirúrgicas/instrumentalizadas.

Nesta investigação, constatou-se que estes sentimentos e emoções negativas relacionadas com o trabalho de parto, só diminuía quando o nascimento era iminente, vivenciando-se nesta fase sentimentos ambivalentes. Por outro lado, os pais testemunharam a necessidade de esconder e/ou controlar as emoções, a fraqueza e os medos da companheira, tal como é expresso nos depoimentos seguintes:

Existe sempre aquela ansiedade. É sempre um receio se corre bem ou não durante o trabalho de parto em relação à esposa e ao bebé. (E8)

É um sentimento, para já, de enorme felicidade e acompanhado de uma enorme preocupação por ver como estava a minha esposa e depois por saber se estava tudo bem com a menina (...). (...) apetecia-me chorar, agarrar-me a ela, mas pronto lá me controlei, porque o facto de eu chorar poderia emocionar mais a minha esposa e como ela ainda tinha os pontos para levar, tentei-me controlar um bocado, a minha função ali era dar apoio e estabilidade, não era precisamente o contrário. (E3)

A primeira emoção quando a vi cá fora foi de alegria, tinha vontade de chorar, mas tentamos não demonstrar a fraqueza, quando estava lá num cantinho, enquanto estavam a assistir a minha esposa veio uma lágrima no canto do olho (...). (E5)

A primeira emoção que se sente é de desespero, porque vê-se uma pessoa sofrer que a gente gosta muito e não sabe o que há-de fazer, no momento do nascimento sente-se primeiro um nervosismo porque nós ficamos sem saber o que vai acontecer, ficamos na expectativa será que vai correr bem, será que não vai. Quando vemos a criança é uma emoção..., uma coisa inexplicável (...). (E4)

Os participantes, após testemunharem o trabalho de parto e nascimento, relataram que pode ser traumatizante e que nem todos os pais podem estar preparados emocionalmente para assistirem e/ou participarem. Um dos participantes, após ter vivenciado o trabalho de parto e nascimento, expressou preocupação com a relação do casal, referindo que as vivências negativas e traumatizantes podem vir a influenciar no futuro, como se pode analisar nas seguintes unidades de registo:

Só ficam mais ou menos as imagens boas, tentamos fazer aquele processo de recalçamento e tentar esquecer as más, e acima de tudo o que tenho tentado fazer, porque isto até psicologicamente, eu acredito que há pessoas que não consigam lidar ou olhar para as esposas da mesma forma, não sei digo eu, em termos de tudo, por exemplo em termos sexuais, a própria relação, que eu tenho tentado fazer é que acima de tudo, convencer-me que isto é a natureza humana. (E3)
A minha esposa já me tinha dito que eles iriam perguntar se eu me sentia bem ao ver determinadas coisas, não perguntaram nada e eu estava, não sei, não vou dizer que tive recaídas e não vou dizer que o que vi não é bonito de ver, não é bonito de ver, mete um bocado de impressão, um bocado de obstáculo, não vou dizer que toda a gente consegue ver. (E1)

De acordo com Courtenay (2000, cit. por Hanson [et al.] 2009), os homens encaram frequentemente o medo como um sinal de fraqueza, apresentando uma certa relutância em reconhecê-lo culturalmente.

White (2007) desenvolveu um estudo fenomenológico sobre as vivências dos pais no parto traumático e, concluiu que alguns pais não se sentem emocionalmente preparados, revelaram dificuldades em ver a sua companheira como parceira sexual, depois de experienciar o nascimento. Estes dados também foram apoiados por Erikson [et al.] (2006).

Ao vivenciar o trabalho de parto é natural que o pai seja invadido por sentimentos de tensão, ansiedade e medo pelo desconhecido, da imprevisibilidade e do risco, em relação ao trabalho de parto (Maldonado, 2002).

Alguns dos participantes deste estudo estiveram presentes durante o trabalho de parto, mas a três sujeitos foi imposta a ausência da sala de partos quando instituídas medidas farmacológicas para o alívio da dor, nomeadamente a analgesia por cateter epidural e/ou quando se encontravam na sala de expectantes a aguardar a fase de trabalho de parto activo. Esta imposição de ausência foi referida pelos entrevistados, como geradora de sentimentos de revolta, ansiedade, angústia e frustração. Para eles a solidão no corredor, aguardando por alguma notícia, gera ansiedade, conforme se constata nas seguintes unidades de registo:

Foi difícil, porque a minha esposa ainda estava a sofrer e depois ficou a curiosidade do que era a epidural. (E4)
Estive cerca de três horas na sala de espera após a minha esposa ter entrado. Naqueles momentos senti ansiedade por não saber o que se estava a passar. (E7)

Fui a pensar por que razão não podia assistir. Estava um bocadinho nervoso por não saber o que se estava a passar, pensei se posso assistir ao trabalho de parto porque não posso assistir a uma analgesia. Demorou cerca de 30 minutos. (E7)

Estar do lado de fora, senti muitos nervos, ansiedade de não saber o que se estava a passar, por vezes ainda telefonava à minha esposa e ela ia-me informando do que se estava a passar. (E7)

O facto dos entrevistados sentirem preocupação torna-se relevante quando se considera o trabalho de parto e nascimento como um momento revestido de sentimentos, expectativas, anseios e necessidades de naturezas diversas. Esta realidade faz surgir a incerteza do sucesso desse evento, tanto sob o ponto de vista social como emocional.

6.1.2. Sentimentos Vivenciados no Nascimento

O nascimento proporciona vivências agradáveis, tornando-se num acontecimento marcante, facultando o ultrapassar dos momentos mais angustiantes vivenciados pelos pais, durante o trabalho de parto.

O mais importante foi o nascimento, é a parte mais emocionante mais marcante, tirando tudo o que se passou para trás, esquecemos verdadeiramente de tudo só em ver o nascimento (...) (E1)

(...) é um acontecimento único e novo, nunca tinha passado por nada do género. (...)e depois o facto de estar ali e ver a menina a nascer é uma felicidade muito grande e passa aquela preocupação, aquelas dificuldades, tudo o que se tinha antes do parto passa completamente desde o momento que nasce. (E3)

Só quando a criança nasce é que se sente um alívio, as coisas correram bem, é um alívio e uma felicidade enorme. (E8)

A vivência do processo do nascimento é tida como uma experiência muito gratificante, despertando nos entrevistados inúmeros sentimentos, relatados como algo inexplicável, um acontecimento único, com sensações e emoções muito fortes que por vezes os participantes tiveram dificuldade em expressar. Os sentimentos são elementos essenciais que exprimem uma vivência interna e que a pessoa tem dificuldade em exteriorizar. Estes resultam da tentativa de dar estrutura e sentido à experiência vivenciada.

Neste sentido, os sentimentos manifestados e vividos pelos participantes neste estudo foram expressados como positivos, sendo que, seis dos entrevistados relataram tranquilidade e alívio com o nascimento, fazendo esquecer por instantes os momentos mais difíceis. Quatro dos entrevistados relataram sentimentos de felicidade e emoções muito

fortes, verbalizando que, por vezes, tiveram vontade de chorar, ou que foram expressos com o choro. As seguintes unidades de registo demonstram a intensidade dos sentimentos vivenciados.

Quando o meu filho saiu para fora, fiquei mesmo muito feliz, foi uma sensação enorme. (E2)

(...) e depois o facto de estar ali e ver a menina a nascer é uma felicidade muito grande e passa aquela preocupação, aquelas dificuldades, tudo o que se tinha antes do parto passa completamente desde o momento que nasce. (E3)

É muita emoção, não digo por vergonha, mas fiquei com as lágrimas nos olhos quando vi a bebé chorar, apetecia-me chorar, agarrar-me a ela, mas pronto lá me controlei, porque o facto de eu chorar poderia emocionar mais a minha esposa (...). (E3)

Adorei, gostei muito, é uma sensação única, inexplicável. (E4)

O que sentimos é difícil de explicar, não consigo ter palavras, no nascimento o que senti foi uma enorme felicidade ver a minha filha a nascer (...). (E6)

Só quando a criança nasce é que se sente um alívio, as coisas correram bem, é um alívio e uma felicidade enorme. (E8)

Durante as entrevistas, observou-se que os declarantes, ao expressarem as emoções, alguns evidenciavam lágrimas; outros expressaram a necessidade de reter o choro, apesar da vontade de chorar, perante a companheira e/ou profissionais de saúde. Este comportamento permite considerar que estes pais ainda se encontram enraizados a concepções ligadas ao papel do pai tradicional e a questões de género, no qual o homem tem que ser forte.

O nascimento pode ser vivenciado com angústia quando presenciado, pelo medo do bem-estar do bebé. Dois dos participantes verbalizaram sentimentos ambivalentes, por um lado estavam felizes com o nascimento, mas por outro lado, sentiram medo pelo bem-estar e segurança do bebé.

Quando vi o nascimento, fiquei com a sensação de que a bebé estava ali apertada no pescoço e que poderia ficar esganada, mas confiei nos profissionais e só fiquei descansado quando ouvi a bebé a chorar e percebi que estava bem, então fiquei descansado. (E8)

Houve uma altura que fiquei com medo, porque nasce a cabeça e fica lá o pescoço, parecendo que o bebé vai morrer asfiziado (...). (E6)

Dois dos participantes, afirmaram o quanto foi importante para eles, estarem presentes no nascimento, sentindo-se gratificados ao terem sido os primeiros a pegar no bebé ao colo e em dar um beijo. Os pais, na sua grande maioria, também se sentiram gratificados ao ouvir o choro do bebé.

Sinto-me bem, feliz, graças a Deus correu tudo bem, sinto-me ainda mais feliz por ter assistido e ter sido o primeiro a pegar na minha bebé, a ter-lhe dado um beijinho, sinto-me nas nuvens. (E4)

O início do trabalho de parto é marcado pela tensão e pelo medo do desconhecido. A emoção e o alívio vivenciado pelos pais, geralmente surgem após o nascimento com a comprovação de que tudo correu bem, quer para a companheira, quer para o bebê. Nesse momento, todo o medo, sofrimento e angústia inicial, abre espaço para o alívio, a felicidade e a emoção.

Espírito Santo e Bonilha (2000), Premberg e Lundgren, (2006) destacam que toda a tensão acumulada antes do nascimento, a ansiedade e a preocupação por não saber o que irá acontecer, deixa o pai numa euforia com o nascimento. A apreensão inicial vivida pelo homem é convertida em emoção com o nascimento, momento em que ele pode expressar os sentimentos até então guardados.

De acordo com Storti (2004), a participação do pai no nascimento permite vivenciar uma “explosão de sentimentos”, existindo poucas experiências na vida que se aproximem à do nascimento.

Neste sentido, os vários sentimentos vivenciados confirmam o quanto esta vivência é intensa, evidenciando que já existe um envolvimento emocional a partir dos primeiros momentos de vida do bebê. Segundo Colman e Colman (1994), os pais descrevem o seu primeiro encontro com o seu filho(a) com tanto ou mais entusiasmo do que as próprias mães.

De acordo com Waley e Wong (1989), os pais têm respostas específicas que surgem no contacto com a criança e que promovem o seu envolvimento emocional com o bebê. Quando conhecem os seus filhos, os homens normalmente tomam consciência do seu aspecto visual, surgindo uma consciência mais táctil que se concretiza pelo desejo de pegar na criança e posteriormente apercebem-se das características distintas da criança, dando ênfase àquelas que consideram mais parecidas consigo próprio. Isto leva-os, a desenvolver um sentimento de atracção pelo bebê, vivenciando sentimentos extremos de profunda auto-estima e satisfação.

6.2. Condições Facilitadoras e Inibidoras da Transição

O processo de transição é único, pelas variáveis pessoais e contextuais, e só é passível de compreensão na perspectiva de quem a experiencia. De acordo com Meleis [et al.] (2005), as condições de transição, pessoais, comunitárias e sociais podem facilitar ou

restringir os processos e os seus resultados. Na vivência do trabalho de parto e nascimento, algumas condições podem influenciar o processo desenvolvimental de transição para a parentalidade, revelando-se como facilitadoras ou inibidoras. De acordo com a teoria das transições, estas condições podem ser intrínsecas ao participante, ou advindas do contexto comunitário em que este se insere. É fundamental ter em consideração as condições pessoais, ou seja, compreender os significados que aquele pai atribui ao “ser pai”, “ter um filho”, quais as crenças culturais e atitudes, nível socioeconómico, e nível de preparação e o conhecimento.

6.2.1. Significado do *Experienciar o Trabalho de Parto e Nascimento*

As experiências humanas podem revestir-se de um peculiar significado na vida das pessoas que as vivem, assim como na vida daqueles com quem estas são partilhadas. A forma como o homem vivencia a paternidade é determinada pelo significado que o próprio atribui à experiência no processo de se tornar pai. Os seres humanos atribuem significados aos processos de vida e têm sobre eles percepções, que são influenciadas e influenciam as condições em que ocorrem a transição Meleis [et al.] (2000).

Nos factores intrínsecos aos participantes, foi do relato da percepção e do significado atribuído ao experienciar o trabalho de parto e nascimento, que se identificou o que é relevante, através dos seus testemunhos.

Tabela 2: Significado da participação no trabalho de parto e nascimento

Categoria	Subcategoria
Significado da participação no trabalho de parto e nascimento	Participar no trabalho de parto e nascimento; Realização pessoal e fortalecimento da relação do casal; Presença do pai no nascimento; Ser pai pela primeira vez é mais valorizado; Controlar o trabalho dos profissionais de saúde; Capturar imagens para preservar memórias; Do pai biológico ao “novo pai”; Valorização da mulher.

Estar presente no processo de nascimento é muito significativo para os pais, demonstrando o desejo de participarem e se envolverem de maneira diferente. Cinco dos sujeitos entrevistados desejaram participar e realizar acções, tais como, colaborar no trabalho de parto, cortar o cordão umbilical, prestar os primeiros cuidados ao recém-nascido. No entanto, apesar do desejo de envolvimento, referem não se encontrarem preparados e deixam essa tarefa ao cargo dos profissionais de saúde, como se constata nos seguintes depoimentos:

(...) fui eu que ajudei a limpar a carinha, as mãos, e também vou partilhar com a minha esposa nos cuidados à minha filha, e tenho curiosidade em fazer isso. (E4)

O que eu mais gostava era de ter cortado o cordão umbilical (...). (E5)

Também cortei o cordão umbilical, fiquei muito emocionado, não me custou, senti que o corte entre mãe e filha separou a bebé para a vida, foi muito gratificante. (E8)

Gostava de ter pegado logo nela, não sei se posso ou não (...). (E3)

Como se verifica a maioria dos pais que participaram no estudo, revelaram atribuir ao seu envolvimento neste processo, um significado condicionador da transição para a parentalidade, na medida em que o envolvimento paterno assume um significado expressivo no experienciar esta vivência. Esta constatação confirma a tendência, ao emergir de um “novo pai”, mais envolvente nos assuntos de participação no nascimento e nos cuidados ao filho. De acordo com os resultados do estudo de Chandler e Field (1997), os pais expressam o desejo de envolvimento e não apenas serem a pessoa de suporte.

A participação em acções, tais como cortar o cordão umbilical e pegar no recém-nascido são referenciadas como expectativas dos pais e podem assumir um impacto significativo na forma como a experiência do nascimento é vivida (Carvalho, 2003).

No entanto, alguns estudos, revelam que os pais desejam envolverem-se nos cuidados ao recém-nascido, mas consideram que não têm o conhecimento e as competências necessárias para o fazer. Estas constatações também foram expressas por alguns dos participantes, pelo desejo de envolvimento, mas não saber como o fazer. Neste sentido, o pai pode estar motivado para se envolver no nascimento do filho, mas muitas vezes, alega falta de competência e de autoconfiança (Gomez, 2005). Uma estratégia para contornar passará pela sua participação em sessões de preparação para a parentalidade, com o objectivo de conhecer o processo do nascimento e compreender qual o papel que pode assumir na sala de partos (Ribeiro e Lopes, 2006).

O presenciar o nascimento tem um significado de realização paterna para os participantes do estudo, permanecendo na memória para toda a vida, conforme se constata nas seguintes unidades de registo:

Não sei, acho que não tem palavras,... não sei que tipo de sensação é que daria, sinto-me muito realizado, se calhar poderia ter ficado mais, mas não vou dizer que

hoje estava mais contente só por ter feito aquilo, mas gostava, acho que ficava o trabalho completo, quem assiste ao parto e ampara, não sei de que maneira é, sinto-me realizado na mesma, mas não poderia haver nada que eu dissesse, e assim sei. (E1)

O que significou para mim foi muito, acho que foi a coisa melhor que eu tive em toda a minha vida, eu não acho que foi, foi a coisa mais positiva de bom na vida. (E2)

Acho que o homem deve estar presente para a família em geral, não só para o casal que os aproxima mais e também para os filhos, pois presenciar o nascimento é muito significativo na vida de um pai. (E8)

O pai que assiste e participa no parto sente-se activo e evita sentimentos de marginalização. Compartilhar o momento do parto contribui para uma maior aproximação do casal, fortalecendo a relação de intimidade existente entre ambos, ajudando a evitar o desmembramento familiar, que muitas vezes ocorre nesta etapa da vida do casal (Brandão, 2009).

O vivenciar o nascimento desperta nos pais emoções e sentimentos singulares e inesquecíveis que favorecem uma maior aproximação afectiva da tríade. Quatro dos participantes, relataram que a presença na sala de partos fortaleceu a relação do casal, referindo que o nascimento é do casal, e que promove a realização pessoal, contribuindo neste sentido, para a construção do seu papel como pai e o atingir de uma transição saudável. Estes dados são corroborados com os de Tomoreli [et al.] (2007), que referem que a emoção do nascimento poderá resultar em pais mais comprometidos com a saúde e com a família, tal como é expresso nos depoimentos seguintes:

Senti que o parto diz respeito ao casal e é doloroso, mas quando chega ao ponto de estarmos os três, e o meu caso de pegar na bebé, dar um beijinho e levar à mãe para dar um beijinho, acho que isso é um dos momentos de muita emoção, é uma emoção que não temos palavras. (E4)

Era o que dizia mesmo em relação ao parto, uma pessoa sente que quando está presente, sente que o parto foi nosso (...). (E3)

Mas aconselhava a estar presentes, porque é um momento muito importante, o único que nós sentimos que a relação sai dali mais forte (...). (E3)

Por outro lado, aproxima mais o casal e acabamos por dar mais valor à esposa, por a ver sofrer, nós também acabamos por sofrer muito, há muito nervosismo. (E8)

De acordo com Maldonado (2002), a presença do pai na sala de partos proporciona, no casal, a vivência conjunta do nascimento, passagem importante para a vida conjugal, tornando-se num momento importante para o desenvolvimento da relação conjugal e para a aceitação da parentalidade (Vehvilainen-Julkunen & Liukkonen, 1998).

O homem, na actualidade, não só deseja estar presente no nascimento como participar em acções. No presente estudo, os pais foram questionados sobre o que os motivou a estarem presentes no trabalho de parto e nascimento, sendo que, em igual percentagem, relataram ter sido por iniciativa própria, pressão da companheira e para dar

apoio à companheira. Apenas um dos participantes referiu ter sido por curiosidade de assistir ao nascimento.

Agora, neste segundo tive que ter um pouco de coragem e também não faltar à palavra com a minha esposa, fazia questão, como não vim no primeiro (...). (E1)

Como eu sempre quis ver o meu filho nascer, foi sempre minha ideia querer assistir. A minha esposa também me incentivou para eu ir, mas eu também queria ir, sempre quis ver. (E2)

Não vou estar a dizer que era o facto de ver a nascer, porque o objectivo era dar apoio á esposa, este era o principal objectivo. (E3)

Um bocadinho de curiosidade, saber como era, e viver a sensação de ver a minha filha nascer (...). (E4)

Estes dados são apoiados por Martins [et al] (2006), que referem que os pais assistem ao parto para apoiar e proteger a mulher, e assistir ao nascimento do filho. O desejo de apoiar a companheira revela a capacidade dos homens em oferecer apoio emocional no trabalho de parto e nascimento (Chapman, 2000). Por outro lado, alguns homens caracterizam esta experiência, como uma forma de os encorajar a uma paternidade mais efectiva e a prestarem mais cuidados aos seus filhos, facilitando a transição para a parentalidade (Pestvenidze e Bohrer, 2007).

Os pais têm vindo a referir, cada vez mais, que querem estar presentes no parto, não só pela curiosidade que este acto suscita e pela pressão social a que estão sujeitos, mas também, porque querem estar envolvidos num evento tão especial e criar um laço precoce com o seu filho(a). Os participantes também relataram que, a presença no nascimento é importante no processo de se tornarem pais (Vehvilainen-Julkunen e Liukkonen, 1998).

No entanto, a decisão da presença do pai durante o trabalho de parto e parto, deve ser reflexo de uma decisão consciente, tomada em conjunto com a sua companheira, não devendo resultar do desejo de corresponder às expectativas familiares e sociais (Mazzieri e Hoga, 2006).

Os participantes do estudo evidenciaram a presença física como um significado condicionador da vivência do trabalho de parto e nascimento. Este aspecto é referenciado por dois dos participantes que referiam estar presentes para se assegurarem de que tudo correria bem com a companheira e o recém-nascido e controlar o trabalho dos profissionais. Os pais relataram ter observado todos os cuidados prestados à companheira e, muitas vezes, questionavam os profissionais de saúde sobre as dúvidas que iam surgindo. Dois dos pais relataram estar presentes para captar imagens, para preservar memórias, como se pode constatar nas declarações seguintes:

Considero que com a minha presença os profissionais de saúde têm mais cuidado a fazer as coisas, se não estiver ninguém à beira, eles podem fazer isto e aquilo, se estiver alguém à beira eles até já não fazem. Não digo que fazem tudo direitinho,

porque às vezes nós não percebemos das coisas e até podem estar a fazer bem ou mal, mas a nossa presença pode influenciar. (E7)

Eu queria ver tudo, queria estar presente, queria ver a minha filha a nascer, se corria tudo bem, se a minha esposa também estava bem, queria estar junto à minha esposa e ajudar naquilo que fosse necessário. (E8)

(...) neste caso como pai, filmei para ficar presente. (E1)

Por outro lado, nós próprios estamos a ver o que estão a fazer, como é que os profissionais estão a ser atenciosos (...). (E3)

O nascimento gera emoções muito fortes, no entanto, presenciar o nascimento do primeiro filho é mais valorizado. Estes relatos foram unânimes nos pais que já tinham uma experiência prévia, como se verifica nas seguintes unidades de registo:

(...) mas quando é o primeiro filho é outra coisa, gostamos sempre dos dois nascimentos, mas o primeiro filho é sempre o primeiro, o segundo já sabemos mais ou menos como é, pois foi só há 22 meses que a outra nasceu, já ia mais preparado. (E6)

O primeiro é sempre mais marcante, mais desejado, era a primeira vez, mesmo lá fora, saímos, relaxamos e claro é uma primeira vez (...). (E1)

Significou muito, ver a minha filha aquele momento único, senti-me realizado como pai, é uma emoção que não se consegue explicar, mas a emoção foi maior com a primeira filha, quando nasceu a primeira, nessa altura é que eu pude perceber o amor que o meu pai tinha por mim. (E8)

O nascimento do primeiro filho é um dos acontecimentos mais marcantes na vida do casal, sendo geralmente acompanhado por mudanças significativas a nível do sistema familiar. Se até à data o casal se encontrava concentrado na sua vida conjugal e nos respectivos percursos individuais, a partir desse momento as suas vidas assumem uma nova configuração, uma nova tarefa ao nível da parentalidade.

Estar presente no trabalho de parto e nascimento, faz com que o homem valorize a mulher ao aperceber-se das suas capacidades e sofrimento. Após o nascimento, os pais sentem satisfação e agradecimento relacionados com a mulher, reconhecendo todo o esforço por ela desempenhado, legitimando como uma experiência do casal. No presente estudo, dois dos participantes reflectem o aumento do vínculo familiar ligado à vivência do processo de nascimento, despertando nos pais sentimentos de valorização das companheiras, como se constata nos seguintes depoimentos:

No trabalho de parto, muitas pessoas dizem que fazer é muito bonito mas depois tê-los é que é mais complicado, aprendemos a dar mais valor às mulheres. (E5)

Mas acho que é bom, nós homens, sentirmos um bocadinho pelo que as mulheres passam quando têm os bebés. Acho muito importante como marido, a participação, porque uma coisa é ouvir dizer que sofreu, outra coisa é nós realmente assistirmos e ver que sofreram (...). (E4)

O significado assumido pelos participantes acerca da paternidade alterou em grau, de natureza e intensidade. Para alguns, o processo de se tornar pai inicia-se, com o desejo

de ter um filho, emergiu com a visualização da primeira imagem ecográfica, para outros só se perceberam pais quando os movimentos fetais foram perceptíveis por eles. No entanto, para alguns pais o nascimento é a consciencialização de que são pais. Neste sentido, a paternidade é vivenciada e compreendida de diversas formas e em diferentes fases do processo da gravidez pelos participantes, conforme se lê a seguir.

Quando recebi a notícia da gravidez, eu disse, vou ser pai, mas quando vi a primeira ecografia eu passei a dizer sou pai. Quando ela nasceu, a responsabilidade é outra e agora eu digo agora é que eu tenho de ser pai, porque ela está cá fora e eu tenho de cuidar dela. Quando está dentro da barriga, nós cuidamos dela, mas a responsabilidade é da mãe, porque é ela que tem que ter os devidos cuidados, mas quando está cá fora nós pais, já temos que cuidar dela também, e termos os devidos cuidados. (E6)

Existe uma diferença entre o bebé real e o bebé imaginário, embora eu me sinta pai durante a gravidez, já sou pai, mas de facto é com o nascimento que eu me sinto verdadeiramente pai. (E8)

Este desejo já vem desde muito cedo, eu com os meus 15 anos já pensava ter filhos, sempre foi o meu desejo. (E2)

No estudo de Drapper (2002) que utilizou a teoria das transições, a paternidade começou com a notícia da gravidez e progrediu com a evolução da gestação. Os pais viram-se de maneira diferente, perante a família e amigos. A longo prazo, começaram a reflectir nas implicações na vida do casal e na mudança de comportamentos. Esta reavaliação do papel do pai dentro da família possibilitou a transição, entrando num estado de limbo. Segundo o autor, os pais que não se envolveram com a gestação da companheira sofreram frustrações e mudança, mas não transitaram.

Para que o homem se sinta pai antes do nascimento é necessário, além da proximidade física com a gestante, o envolvimento afectivo, a aceitação da gravidez, para além da necessidade de ter sido construída no passado (Costa, 2002). No entanto, para muitos homens o nascimento representa o culminar de um processo que se iniciou na gravidez, tido como um momento em que o bebé imaginário se torna real, facto que marca todos os sentimentos e emoções vivenciadas, ao mesmo tempo que remete para deveres, como as responsabilidades inerentes de um pai, para com um filho. De acordo com Freitas [et al.] (2007), o pai que só se percepção como pai com o nascimento, convive com o modelo tradicional de pai, em que os homens, perante evidências físicas da gravidez da companheira por longos meses, não constroem o sentimento de paternidade.

6.2.2. Crenças e Atitudes do Pai Face ao Trabalho de Parto e Nascimento

Tal como os significados, também as crenças culturais e atitudes podem facilitar ou inibir uma transição saudável para a parentalidade. Da análise do conteúdo das entrevistas e da categoria “crenças e atitudes do pai face ao trabalho de parto e nascimento” emergiram as seguintes sub-categorias:

Tabela 3: Crenças culturais e atitudes do pai face ao trabalho de parto e nascimento

Categoria	Subcategoria
Crenças e atitudes do pai face ao trabalho de parto e nascimento	Papel do pai na sala de partos; Perspectivas do pai no trabalho de parto e nascimento; Nascimento é “tabu” nos homens.

Na cultura e sociedade actuais, a figura paterna na sala de partos é um importante suporte para a parturiente, desempenhando um papel de apoio físico e psicológico, ao mesmo tempo que, também ele, se encontra vulnerável e num processo de transição para a parentalidade. Neste estudo, seis dos participantes relataram terem participado no trabalho de parto e nascimento dando apoio físico e psicológico, apenas dois referiram ter dado apenas apoio psicológico. Um dos participantes considera que o papel do pai deve ser o dar apoio físico e psicológico, mas, considera ser importante uma formação e conhecimento prévio sobre o processo fisiológico do nascimento e o seu papel na sala de partos, bem como, a necessidade de ter uma avaliação prévia por um psicólogo da capacidade do homem para vivenciar e participar na experiência do nascimento.

Não só dar apoio, mas também ajudar no nascimento, mas para isso era preciso uma formação prévia, tentar explicar mais ao pai o que ele deve fazer numa situação dessas, prepará-lo como mais um elemento da equipa, embora dar apoio mas ajudar o bebé a nascer. (E5)

Não, foi mesmo só apoio psicológico, não cortei o cordão umbilical mas também não queria cortar, no primeiro perguntaram-me se eu queria cortar e eu disse que não, desta vez ninguém me perguntou mas se me tivessem perguntado eu também não queria. (E6)

Sim, estava junto dela e disse-lhe para ter força. Deram-me um pano húmido para passar na cara e na testa. (E7)

Deve ser precisamente o apoiar a esposa física e psicologicamente, dar-lhe a mão, confortá-la. (E3)

Os estudos de Chandler e Field (1997) e de Kunjappy-Clifton (2007) cit. por Hanson [et al.] (2009), concluíram que os pais podem assumir um dos três papéis durante o trabalho de parto: *o pai incentivador* é aquele que auxilia activamente a mulher durante o

parto, tanto ao nível de apoio físico como ao nível do apoio emocional. O pai colega de equipa adopta um papel de auxiliar, não tomando iniciativa, mas espera que sejam os profissionais de saúde ou a mulher a solicitar a sua ajuda. O pai testemunha prefere um papel mais passivo, apenas presta apoio psicológico, deixando a apoio físico para os profissionais de saúde.

Neste sentido, concluiu-se que, na maioria, os participantes adoptaram na sala de partos, um papel de incentivador, dois dos participantes foram pais testemunhas e um participante adoptou o papel de auxiliar, conforme se observa nas seguintes unidades de registo:

Acho bom que os pais assistam, dar força à mulher, se deixar cortar o cordãozinho, fazê-lo, incentivar a esposa. (E2)

Apoiei a minha esposa psicologicamente, a única coisa que participei foi quando a bebé nasceu, que ajudei a limpar a carinha dela e ajudei a vesti-la, e estive com a bebé ao colo enquanto a mãe estava a ser assistida. (E4)

Apenas me deram a indicação para ir para o lado esquerdo e depois disseram para ir para a direita para empurrar no fundo da barriga. (E8)

A única coisa que fiz foi dar apoio, para já a primeira que era base tentei não complicar o trabalho dos profissionais, e depois tentava estar o mais próximo dela, dando força, dizendo vai correr tudo bem, está tudo bem, fazer também a “força que vai fazer”, eu próprio fazer a figura de parvo, olha faz assim, força, estar a incentivá-la com palavras e com palavras carinhosas. (E3)

A presença e apoio dado pelos pais podem transmitir segurança afectiva à mulher que funcionará como elemento tranquilizador e protector. Por outro lado, alguns pais relataram a preocupação em não influenciar o desempenho do cuidado pelos profissionais de saúde para com a companheira. No geral, nas suas percepções, sentiram que desempenharam o papel do pai, e que participaram no trabalho de parto e nascimento.

Na actualidade, existe um maior interesse dos pais em estar presentes no nascimento dos seus filhos. Esta mudança tem revelado um “novo pai”, envolvendo-se em actividades maternas, rompendo com o modelo tradicional ao assumir um papel que vai construindo durante a gravidez e que inclui aspectos emocionais e afectivos que beneficiam a relação da tríade (Freitas, 2007).

A participação e o envolvimento paterno dependem da crença do pai da sua importância para o bebé desde o início, que está relacionada à sua própria experiência como filho de seu pai. Pais com experiências profundas com seus próprios pais tendem a reconhecer a sua importância para com o filho (Menezes, 2001). Este “novo pai”, mais envolvente no cuidar do filho, foi um aspecto sentido, pela maioria dos pais envolvidos no estudo. No entanto, três dos participantes referem falta de habilidade masculina.

(...) no início até tive medo, porque nós não temos tanto jeito como as mulheres para pegar nos bebés, mas peguei e estive com ela ao colo. (E6)

Não, acho que não, como é o primeiro filho, acho que não tenho muito jeito. (E7)
O ser pai, penso ser um bom pai à minha maneira, eu e a minha esposa damo-nos bem, mas sei que poderia ajudar mais um bocadinho na lida doméstica, mas sei que também não tenho jeito para estar ali a ajudar nos cuidados com os filhos, (...) eu não tenho jeito para isso, nem consigo. (E1)

É de realçar que, cada vez mais as famílias actuais são predominantemente nucleares, o que retira aos pais a vivência das gerações anteriores onde a observação, a participação e a troca de experiências relativas à paternidade e maternidade eram acontecimentos vulgares devido à inserção em famílias alargadas. Por este motivo, actualmente, a maioria dos pais não possui apoios familiares para a partilha das vivências paternas quer durante a gravidez, quer durante o trabalho de parto e nascimento de um filho, sendo fundamental que os enfermeiros apoiem no processo de transição para a parentalidade, e que dotem, estes, de competências e informações necessárias de forma a promoverem uma transição saudável, visto serem os seus principais cuidadores.

Até há alguns anos, o papel do homem era esperar, passiva e ansiosamente pela notícia do nascimento, sem saber o que estaria a acontecer para além das portas que o separavam da companheira. Actualmente, ele está mais presente e dá apoio. Portanto, as mudanças na forma de ver e de compreender a paternidade trouxeram o futuro pai a um local até então inacessível para ele, a sala de partos. Os participantes foram questionados sobre quais eram as suas perspectivas sobre a presença do homem na sala de partos, todos recomendaram a presença e participação do pai, cinco dos participantes consideraram ser importante e fundamental, um dos participantes para além de considerar ser importante, dá destaque ao papel do pai na sala de partos. Apenas um, recomenda a participação, salvaguardando, que se deverá ter em conta a personalidade de cada homem, para tal, deverá receber uma formação prévia e uma avaliação psicológica.

Acho que foi uma coisa boa, é importante o pai estar presente, porque tanto a mãe como o pai querem estar ali, eu também gosto de presenciar o trabalho de parto e nascimento, acho que é bom. (E2)

A minha perspectiva é boa, é positiva. Recomendo. Mesmo que tivesse corrido alguma coisa mal, eu não diria para as pessoas não irem, vou dizer que sim para irem para viverem esta experiência, que não se vive todos os dias, e quem tiver a possibilidade que vá. (E4)

Considero que todos deveriam assistir, deveria ser obrigatório. Não só dar apoio, mas também ajudar no nascimento, mas para isso era preciso uma formação prévia, tentar explicar mais ao pai o que ele deve fazer numa situação dessas, prepará-lo como mais um elemento da equipa, embora dar apoio mas ajudar o bebé a nascer. (E5)

Acho bem, desde que seja do interesse do casal. Recomendaria a outros pais para estarem presentes. (E7)

Mas para assistir seria bom dar formação, e ter um psicólogo a avaliar se o pai se encontra preparado ou não. (E5)

Mais uma vez, se refere que a decisão de participar deve ser tomada em conjunto com a companheira durante o período pré-natal, a presença do pai na sala de partos deve ser reflexo da decisão do casal, e não para dar resposta a uma pressão social (Mazzieri e Hoga, 2006). Deve assentar numa preparação do casal, especificamente na preparação do pai, para que este seja capaz de compreender e cooperar nas diferentes fases do processo e acompanhá-lo com tranquilidade (Carvalho, 2003 e Ribeiro & Lopes, 2006).

Neste estudo, os pais e famílias encontram-se numa fase de transição e mudança familiar, nomeadamente aquando do nascimento de um filho, em que podem surgir alterações profundas nos papéis e dinâmicas familiares, das quais podem advir determinadas consequências. Estas, não estão necessariamente relacionadas com processos de doença, mas sim, com dificuldades nos processos de transições desenvolvimentais e de esperança de vida. Deste modo, e de acordo com Graça (2003), a promoção de saúde deve centrar-se no contexto das pessoas, nas suas capacidades e recursos, iniciando-se no seio da família e nos seus hábitos e estilos de vida.

Neste sentido, o desafio para os enfermeiros e todos os outros elementos envolvidos, perante a necessidade de suporte nos processos de transição, é entender o próprio processo de transição e implementar intervenções que prestem ajuda efectiva às pessoas, com vista a proporcionar estabilidade e sensação de bem-estar. Algumas medidas tornam-se fulcrais no processo de transição para a parentalidade, contribuindo para uma transição saudável e gratificante, como seja incentivar o casal nas consultas pré-natais e não somente a grávida, dedicar atenção aos pais nos contactos clínicos, informar sobre as mudanças físicas e emocionais que a gravidez pode implicar para os dois progenitores, ajudar a encontrar formas adaptativas de lidar com elas e com as questões maritais levantadas, disponibilizar sistemas de apoio, tais como as aulas de preparação para a parentalidade ou grupos de apoio para os pais, com maior ênfase na preparação para a parentalidade.

Neste estudo, os participantes no geral referiram que a partilha das experiências no trabalho de parto e nascimento é um assunto pouco abordado entre os homens, sendo mesmo considerado por um dos participantes como “tabu”.

Dizer certos tipos de pormenores, nunca chegamos a dizer, dizer que assistimos, ainda digo, mas dizer pormenores não. Não perguntei ao meu amigo porque considero que é meter-me em assuntos para a qual eu não devo. (E7)

O trabalho de parto e nascimento, ainda não é muito falado, ainda é um pouco tabu. Tenho orgulho de dizer que fui assistir ao parto. Os amigos não me falavam, só me perguntavam se eu ia assistir, eu dizia sempre que estava a pensar, estou a pensar ir, nunca disse que sim, só a ela é que tinha dito logo que queria estar junto dela para dar apoio e estar mais calmo. (E3)

Não, ninguém me perguntou nada, eu também não perguntei nada, apenas um irmão falou comigo e disse-me que era só sangue, eu sempre quis assistir, por isso

não tive problemas. Penso que, ainda é um assunto pouco abordado, não dá para falar sobre isto. (E6)

Neste contexto, as vivências no trabalho de parto e nascimento dos homens, na nossa actual cultura e sociedade, ainda é pouco abordado. Procurou-se explorar e compreender através da investigação, mas não se encontraram estudos que abordassem esta temática, mais estudos são necessários para explorar e compreender. No entanto, no nosso ponto de vista, o homem adquiriu a capacidade de pensar e, aliada a esta, adquiriu a fala e toda a construção cultural (Iaconelli, 2010). A cultura encarregou-se de transmitir, de mãe para filha, todo o conhecimento e sabedoria acumulados durante milhares de anos sobre a gravidez e o nascimento. Considerando que outrora foi assunto de mulheres, e com a passagem do parto do domicílio para a maternidade, deixando a família para trás, houve perda da participação dos homens no processo de nascimento e, somente há poucos anos é que o homem-pai é novamente inserido no nascimento, sendo um assunto relativamente novo e ainda muito pouco abordado.

Na história recente, o homem apresentou algumas dificuldades em conseguir separar a individualidade das suas funções de pai. Isolou-se, inibindo o diálogo com a família, sobretudo com os filhos (Iaconelli, 2010). Ao longo da história, a cultura patriarcal sempre o apoiou, afastando-o do ambiente doméstico, que ficava reservado quase sempre para a mulher e crianças. Aos poucos, lenta e progressivamente esta situação tem vindo a modificar-se. Contudo, a mudança de hábitos não tem acompanhado o ritmo da transformação de valores (Gomes e Resende, 2004). Os homens parecem estar cada vez mais participativos, embora grande parte das famílias ainda se enquadre no modelo tradicional (Gomez, 2005).

6.2.3. Implicações Sócio-familiares e Económicas

Outro dos factores inibidores ou facilitadores de transições saudáveis, diz respeito às implicações que o nascimento de um filho traz na condição financeira, profissional e familiar.

Tabela 4: Implicações sócio- familiares e económicas

Categoria	Subcategoria
Implicações sócio-familiares e económicas	Implicação financeira; Implicação profissional; Implicação familiar.

Neste estudo, dois dos participantes relataram implicações a nível financeiro, profissional e familiar; a maioria refere apenas implicações familiares e económicas, um dos participantes mencionou implicações económicas e somente um admitiu não existir qualquer tipo de implicação para a vida do casal. De realçar que neste participante, tratava-se do segundo filho.

Este nascimento não traz qualquer diferença, acho que não. (E2)

Traz, em todas. Primeiro a nível profissional, tinha agora uma série de vagas para um concurso que abriu, e na qual eu gostava de concorrer, mas como implicava estar muito tempo ausente e andar pelo país todo, coloquei logo de parte, já nem sequer vou concorrer, logo a nível profissional já coloco a família em primeiro lugar, porque já era uma coisa que desejava e gostava. Depois a nível económico já teve, na compra das coisas para a bebé, vai ter agora e mesmo a nível da nossa relação (...). (E3)

O nascimento de mais uma filha poderá trazer alguma implicação financeira, mas por agora não, a nível profissional e familiar não vai trazer diferenças. (E6)

A vinda de um filho consciencializa os pais da sua repercussão a nível socioeconómico e familiar, reconhecendo a necessidade de alterar comportamentos e hábitos. O nascimento de um filho marca uma nova etapa na vida de um casal, que implica uma reorganização familiar e mais responsabilidades (Mendes, 2007). Traz consigo um conjunto de mudanças, obrigações e cuidados acrescidos que, frequentemente, significam um aumento de tensões e stress na vida do pai. À medida que a família cresce surge o sentido de responsabilidade económica, e o peso da intensificação e formalização da relação com a companheira (Balancho, 2001). No caso do participante que relata não existirem implicações a nível familiar, económico e profissional, poderá ainda não se ter consciencializado da mudança, e consequentemente não ter iniciado o processo de transição para a parentalidade, uma vez que esta implica a aquisição de novos papéis e responsabilidades.

6.2.4. Preparação e o Conhecimento

As transições requerem, por parte das pessoas, a incorporação de conhecimento, alteração do comportamento e mudança na definição da *self* face ao novo contexto social. A apropriação do conhecimento prende-se com as capacidades e necessidades particulares de cada pai. Verifica-se, no entanto, que em muitas situações a informação transmitida não se transforma em conhecimento que garanta uma actuação eficaz a todos os condicionalismos (Davidson, 2009).

Tabela 5: O estar preparado e o conhecimento

Categoria	Subcategoria
O estar preparado e o conhecimento	Procura de informação; Valorização da preparação para a parentalidade.

Nesta investigação, verificou-se que a maioria dos participantes expressaram falta de conhecimento sobre o processo de nascimento, nenhum participou em aulas de preparação para a parentalidade. Houve procura de informação por quatro participantes, em livros, panfletos, familiares e internet. A maioria fez pesquisa no terceiro trimestre da gravidez. Apenas um dos participantes que vivenciava a experiência do nascimento pela segunda vez, assistiu a algumas aulas de preparação para a parentalidade com o primeiro filho.

Não, nenhuma. Não procurei nenhum tipo de informação, rigorosamente nada, não senti necessidade de procurar informação, não gosto de ler ou estudar, na escola eu aprendia em ouvir, em ouvir consigo guardar mais para mim o que ouvia do que propriamente o que quando estou em casa leio ou a estudar (...). (E1)

Pesquisei em livros que a minha esposa tinha, li por curiosidade sobre o trabalho de parto, algumas das questões mais técnicas. (E4)

(...) falei quer com o meu irmão quer com o meu cunhado, o meu irmão não assistiu a tudo, o meu cunhado assistiu, procurei falar com eles, se eles me aconselhavam a estar presentes, eu disse que gostava e eles disseram que fazia muito bem. Perguntei o que é que tinham e não tinham feito, eles próprios me deram conselhos. (E3)

(...) como não era uma coisa muito importante, considero que é muito mais importante estar ali e não saber com o que vai contar, do que ir para ali e já saber o que vai acontecer, perdia a emoção toda, digamos que estando ali, nós estamos na expectativa como vai ser. (E5)

Sim, algumas coisas, procurei na internet e em livros, mas a maior parte perguntei à minha esposa. (E8)

Estes dados, são corroborados com os de Dellmam (2004), que constatou que os homens sentem falta de informação e conhecimento sobre a realidade do trabalho de parto e nascimento, e sobre o que esperar. Os pais muitas vezes procuram informação através da televisão, vídeos, família e amigos (Kunjappy-Cliftos, 2007 cit. por Hanson [et al.], 2009). De acordo com os resultados de investigação, os pais aprendem por observação e não por excesso de informação (Svensson [et al.], 2006), como se verificou neste estudo.

Constatou-se, que os pais reconheceram não estar preparados para participarem no trabalho de parto e nascimento, no entanto, após vivenciarem esta experiência referiram que uma formação prévia pode facilitar a presença na sala de partos. Mencionaram, também, que após esta vivência se encontram preparados para uma segunda experiência, atribuindo mais importância ao observado, do que, a outro tipo de preparação.

Tenho ideia em ter uma menina e estou preparado, muito preparado para enfrentar e, agora acho que é mais fácil, estou preparado mentalmente, numa segunda vez já estamos a contar com o que vai acontecer, já estamos preparados com o que vai acontecer (...) (E1)

Quando existe a possibilidade de se preparar, porque não, não considero que seja perda de tempo, acho que é muito proveitoso. (E3)

Quanto à preparação, ao nível de conhecimento e habilidades, a preparação antecipada é facilitadora da experiência de transição, enquanto a sua falta é inibitória. O conhecimento sobre o que esperar durante a transição pode ser útil para lidar com o processo. Esta é uma das áreas que é necessário desenvolver, já que é um aspecto que influencia a transição (Meleis [et al.], 2005). Neste contexto, a orientação da equipa de saúde é fundamental no desenvolvimento de uma interacção mais activa por parte do homem.

6.2.5. Recursos da Comunidade e Sociedade

Os recursos da comunidade e sociedade podem também facilitar ou inibir a transição, sendo importante o suporte familiar e social.

Os participantes consideraram o suporte familiar e amigos, com as suas experiências e conselhos, como um factor que pode influenciar a transição. Por outro lado, as atitudes dos profissionais de saúde, percebidas por eles, são facilitadoras e apoia-os no alcançar de uma transição saudável.

Tabela 6: Recursos da comunidade e da sociedade

Categoria	Subcategoria
Recursos da comunidade e sociedade	Suporte familiar e amigos; Atitude dos profissionais; Sugestão – grupos de apoio; Condições físicas do serviço.

Relativamente ao suporte familiar e amigos, os participantes consideraram a influência negativa da família e dos amigos, na decisão da participação no trabalho de parto e nascimento, alegando que o parto é considerado como traumatizante, algo difícil e complicado. No entanto, após a vivência, os pais recomendam a participação e desmistificam o trabalho de parto e nascimento.

Os meus amigos tinham-me falado, tinham-me dito que quando fosse assistir iria sentir-me mal, mas não, isto nem sequer passou-me pela cabeça. (E5)
(...) as pessoas diziam-me uma coisa, uns diziam participa, outros diziam para não participar, mas, acho que se a minha esposa voltar a engravidar sem dúvida alguma, que quero voltar a presenciar. Acho que as pessoas deveriam de incentivar e não dizer o que me disseram, que era muito difícil, era muito duro, que as pessoas não resistiam e que desmaiavam. (E4)

A sociedade tem um papel importante, uma vez que o entendimento estereotipado e estigmatizante sobre determinadas transições tende a interferir com o processo de transição saudável.

Quando os pais tomam a decisão de participar no trabalho de parto e nascimento, já possuem alguns conceitos pré-estabelecidos a respeito deste processo, sendo construídos através da história sociocultural. A presença do pai na sala de partos, contribui para assegurar a integração que se vê ameaçada nesses momentos, e por outro lado, ajuda a desmistificar o evento, tão tecido de fantasias assentes em um total desconhecimento dos factos. Porém, nem todos os pais têm a mesma visão, influenciados pela história sociocultural. Ao “permitir” que a família, companheiro ou pai participe deste processo e compreenda suas reais dimensões, considerando sua individualidade, cultura e costumes, auxilia-se na desmitificação do evento (Alexandre e Martins, 2009).

A atitude dos profissionais, na sala de partos, pode ser um factor facilitador ou inibidor na transição que os pais estão a vivenciar. Para que esta transição seja saudável, é essencial que o pai se consciencialize do seu papel, que consiga reformular expectativas, incorpore conhecimento e adquira habilidades, que lhe permitam alcançar a mestria ao

nível das capacidades instrumentais de apoio e participação no trabalho de parto e nascimento.

Neste estudo, tal como referenciado anteriormente, os pais revelaram um défice de preparação e conhecimento, pelo que, quatro dos participantes relataram necessidade de apoio e orientação por parte dos profissionais. Os restantes, relataram que os profissionais de saúde foram de acordo com as suas expectativas, focalizando-se mais na simpatia e relação de ajuda, conforme se analisa nas seguintes unidades de registo:

Considero que os profissionais devem dizer aos pais qual o seu papel ali na sala de partos, o que é que podem fazer, não fazer, em que posição é que podem estar, principalmente se não são da área da saúde, em que as dúvidas ainda são maiores ou muitas vezes é desconhecido. (E8)

Um dos aspectos é o facto de não me explicar o que é que eu tinha que fazer, o que é que eu estava ali a fazer, o lugar onde é que eu podia estar. Ninguém teve uma conversa de cinco minutos. (E3)

Em relação às pessoas que encontrei no hospital foram cinco estrelas, a equipa profissional foi cinco estrelas, embora sei que a minha esposa estava a sofrer um bocadinho, mas acho que fizeram o que estava ao alcance delas. (E4)

Ninguém me informou nada sobre o meu papel, penso que isto é mal feito, deveriam de ter dito qualquer coisa do género que eu iria estar ali para fazer isto aquilo, não faça isto ou aquilo, e eu ter participado nalguma coisa, também é a primeira vez, mas considero que deveriam ser elas a dizer o que nós poderíamos fazer ou não, mas ninguém me disse nada, eu fiz o meu papel que foi dar apoio, só. Poderia ter ajudado até carregar na barriga ou a puxar, mas fiz o meu papel. (E5)

Pelo relatado, há evidências da necessidade de apoio durante o trabalho de parto e nascimento, quando os pais vivenciam uma multidão de sentimentos angustiantes. Os pais identificaram os profissionais de saúde como fonte de informação e orientação do seu papel no processo de nascimento e esclarecimento de dúvidas. Estes dados, coadunam com os que Dellman (2004) encontrou no seu estudo, no qual os pais, também, identificaram os profissionais de saúde como fonte primária de informação e orientação.

A atitude dos profissionais influencia o processo de transição para a parentalidade. Os pais relataram desejo de envolvimento no processo de nascimento, mas esperavam que fossem os profissionais de saúde a envolvê-los e a orientá-los. Alguns dos profissionais de saúde já se encontram despertos para este fenómeno, no entanto, constata-se pelo depoimento dos participantes, que alguns dos profissionais ainda possuem um modelo de cuidar intervencionista, com preconceitos frente à possibilidade do envolvimento e participação do pai. De acordo com Nakano [et al.] (2007), cabe à equipa de saúde rever as suas crenças e atitudes negativas face à presença do pai na sala de partos.

No estudo, levado a cabo por Alexandre e Martins (2009), concluiu-se que a ausência de informação e a ineficiente comunicação entre o pai e a equipa de saúde pode

ocasionar transtornos para ambas as partes, devendo ser sempre evitado pelos profissionais de saúde.

Na prática clínica, os pais continuam a receber pouca atenção, seja porque se continua a hipervalorizar a maternidade, seja porque a experiência deles é menos óbvia, seja porque tendem, ainda, a envolver-se pouco.

Na opinião de Carvalho (2003), os pais por vezes encontram equipas pouco despertas e tensas na forma de lidar com eles, necessitando de ser preparadas para esta nova relação com o casal, numa desconstrução da sua postura autoritária. Perante este contexto, cabe aos profissionais de saúde e família preparar e atender às necessidades do homem inserido no processo do ciclo gravídico-puerperal. Torna-se importante que o enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica estabeleça uma comunicação e interacção com o pai fornecendo ajuda, apoio, confiança e compreensão (Cardoso [et al], 2006).

Os pressupostos básicos que devem acompanhar as estratégias de cuidado realizados pelo enfermeiro a um cliente em transição, inserem-se na compreensão da transição, a partir da perspectiva de quem a experiencia e a identificação das necessidades para o cuidado com essa abordagem. O enfermeiro, pode actuar nos períodos antecipatórios, de preparação para a mudança de papéis, de prevenção dos efeitos negativos sobre o indivíduo (Murphy, 1990). Neste sentido, o desafio para os enfermeiros e todos os outros elementos envolvidos, perante a necessidade de suporte nos processos de transição, é entender o próprio processo de transição e implementar intervenções que prestem ajuda efectiva às pessoas, tendo em conta a individualidade de cada família e especificidades das suas experiências, com vista a proporcionar estabilidade e sensação de bem-estar.

Recentemente, vários investigadores têm colocado ênfase no desenvolvimento de estratégias para ultrapassar as vivências negativas, presentes no pai, no trabalho de parto e nascimento. Premberg e Lundgren (2006) exploraram o significado das aulas de preparação para a parentalidade em dez pais pela primeira vez, suecos. Os pais, perceberam que as aulas estavam mais direccionadas para as mulheres, sendo muito mais úteis para elas, do que para os homens, preferindo pequenos grupos de homens para partilhar experiências e informações. Outra possível estratégia, embora não baseada em evidência, inclui os grupos de apoio, direccionados aos pais no pós-parto para a discussão e partilha de sentimentos e experiências, incluindo o desejado papel do pai na sala de partos (Kunjappy-Clifton, 2007 cit. por Hanson [et al.], 2009).

No decorrer das entrevistas, os participantes foram interrogados sobre o que pensavam sobre os grupos de apoio. Da análise do relatado, todos consideraram ser

benéfico e vantajoso para os homens, uma vez que permite a partilha de experiências e sentimentos, vivências, medos, traumas e preocupações referentes ao processo de nascimento e no assumir do “novo” papel de pai. Os participantes, também relataram que após a entrevista sentiram uma atmosfera relaxante, sugerindo a existência destes grupos de apoio no período pré-natal e pós-natal, sendo moderado por um profissional de saúde e/ou um pai mentor que tivesse vivenciado a experiência, como se verifica nas seguintes unidades de registo:

Acho bom, porque deu para falar sobre este assunto, porque se fosse outra pessoa qualquer não o teria feito. Pode ajudar bastante, se determinado pai ficar traumatizado, ter ajuda de um profissional pode ser muito bom, porque provavelmente nunca poderá falar com nenhum profissional sobre o que o impressionou. (E7)

Sim considero importante antes e depois do parto, e dar a conhecer aos outros pais, o que se viu e o que se não viu, o que se podia ter feito e o que não se fez, para poder tirar dali elações, para dialogar, porque pode cativar mais a pessoa a assistir, depende também da mente de cada um, cada um é que tem de decidir se quer assistir ou não. (E5)

Considero esta entrevista importante e se calhar outros pais deveriam participar, porque acho que é importante, as pessoas sentirem e verbalizarem sobre este tipo de emoção e ao mesmo tempo partilharem as dificuldades. (E4)

Penso ser interessante antes e no após, para mim o pior é o antes, depois de nascer está tudo bem. Depende também do tempo de cada um e da personalidade de cada um. (E8)

Estes dados são consistentes com os achados de Fridewald [et al.] (2005, cit. por Hanson [et al.], 2009), em que os homens preferem grupos de apoio constituídos por pais que vivenciaram a mesma experiência para partilhar informações e práticas sobre o trabalho de parto e nascimento.

Dentro das condições comunitárias, temos os recursos, nos quais se inserem as condições físicas institucionais que podem interferir na transição que a pessoa está a vivenciar. Na análise dos relatos, reconhece-se que os pais verbalizaram, no geral, terem as condições físicas ideais, apenas um dos participantes, refere que a sala de partos deveria ter mais espaço, de forma a possibilitar uma maior mobilidade no momento do nascimento, como se constata nas seguintes unidades de registo:

Também ajudou o facto de ser uma sala onde estava só ela, fechada, desde logo sentimos um conforto, só com os profissionais que estão envolvidos no parto, desde logo que ajuda, depois em relação em já estarmos lá dentro e com aquela simpatia e atenção das pessoas, ajuda muito. (E3)

Quando estive só com a minha esposa tinha bastante espaço depois ficou pequeno, deveria ser maior, estávamos presentes três, mas torna-se pequeno. (E5)

(...) quando pedi para ir lá fora, responderam-me: - não pode andar para trás e para a frente e depois também não estamos sempre disponíveis para ir buscar, porque você também não pode entrar, tem que avisar na recepção e, pronto eu consegui estar uma tarde em que fumei só um cigarro. (E1)

Como se constatou no depoimento supracitado, um dos participantes, relatou a necessidade de se ausentar da sala de partos, sempre que o entendesse, sem ter que o solicitar à equipa de saúde, sugerindo um outro espaço próximo. A liberdade do espaço é um factor importante para alguns dos pais, o facto de estarem circunscritos à sala de partos, pode ser uma condição inibidora da transição, não permitindo que os mesmos sintam liberdade de espaço físico.

6.3. Propriedades de Transição

Sendo complexas e multidimensionais, as transições possuem algumas propriedades comuns. São precipitadas por um evento significativo que requer uma modificação no tipo de resposta da pessoa, sendo necessário, por vezes, novas estratégias para lidar com as experiências comuns do dia-a-dia (Meleis [et al.], 2000).

6.3.1. Pontos Críticos Ou Eventos

Os pontos críticos ou eventos, fazem parte de uma das propriedades de transição e dizem respeito aos acontecimentos identificáveis que servem de referência, tais como, o nascimento, morte, menarca, menopausa ou o diagnóstico de doença. No entanto, noutras transições não há eventos deste tipo que sejam evidentes. Os vários estudos, envolvendo transições múltiplas proporcionaram evidências de que a maioria das transições envolve eventos ou pontos críticos de viragem. Os pontos críticos, estão muitas vezes associados a uma crescente consciência de mudança, ou diferença, ou, ainda, um envolvimento mais activo a lidar com a experiência de transição (Schumacher e Meleis, 1994).

Tabela 7: Pontos críticos ou eventos

Categoria	Subcategoria
Pontos críticos ou eventos	Nascimento; Procedimentos obstétricos; Sofrimento da companheira; Medo pelo bem-estar da companheira e do bebê.

O momento do nascimento, muitas vezes é o despertar para a parentalidade nos homens. No relato dos participantes, relativamente ao momento que consideraram mais marcante, sete referiram com muita emoção, satisfação e sensibilidade, o nascimento do filho(a). Apenas um entrevistado relatou que o momento mais marcante foi a secção do cordão umbilical.

Mais marcante é quando nasce, mesmo quando temos aquela percepção que saiu. (E3)

O momento mais marcante é o nascimento do bebê, porque estamos nove meses, é um sonho que temos de formar uma família, ter filhos, depois andamos nove meses à espera que chegue aquele dia, e quando chega aquele dia e nós assistimos é espectacular. (E4)

Foi o nascimento, é sem dúvida o mais marcante. (E6)

Foi quando o bebê nasceu. (E7)

Foi ver a minha filha nascer, o momento do nascimento, tanto da primeira como da segunda. (E8)

Quando cortei o cordão, fiquei com aquela imagem na minha cabeça, é para a toda a vida, eu gostei de fazer esta experiência. (E2)

Neste contexto, estes dados vão ao encontro da teoria das transições proposta por Meleis [et al.], onde se considera o nascimento do bebê como um evento ou ponto crítico de viragem, na medida em que pode provocar uma consciência de mudança, que por sua vez se reflecte num envolvimento mais activo e empreendedor. No pai, isto é particularmente evidente, uma vez que ao contrário da mãe, que inicia o processo mais precocemente ainda na gravidez, muitas vezes só toma consciência quando conhece o seu filho, ou ainda quando outras pessoas comparam semelhanças entre os dois (Leal, 2005).

De acordo com Chandler e Field (1997), o nascimento valida a gravidez e o recém-nascido. Este por sua vez, ajuda os pais a adaptarem-se ao seu novo papel, pelas suas competências e desta forma promove o atingir de uma transição saudável.

Quanto ao momento mais difícil, apontaram os procedimentos obstétricos, nomeadamente a visualização de sangue, saída da placenta, episiotomia e episiorrafia. Um dos participantes, referiu que o momento mais difícil foi assistir ao sofrimento da companheira durante o trabalho de parto, e três, para além do sofrimento, acrescentaram

o medo pelo bem-estar físico e segurança da companheira e do bebé, conforme se constata nas seguintes unidades de registo:

Houve uma parte que eu fiquei traumatizado, foi quando eles cortaram com a tesoura, hei Jesus! Foi o corte na minha mulher com a tesoura que me chocou mais, a cozer não me chocou. (E2)

Interferiram. O sangue, é muito sangue, e a parte final ao tirar a placenta, incomodou-me. (E3)

Foi ver a minha esposa a sofrer, são coisas que ficam sempre. (E5)

O que marcou também foi na altura do parto, ficou um braço à frente (...). (E1)

Não deu para ver muito, mas o que eu vi e que me impressionou mais foi quando estavam a puxar e estava com a cabeça de fora e, não sei, agarraram assim pela cabeça com força, deve ser normal, mas isso impressionou-me bastante. (E7)

É o antes, ou seja durante o trabalho de parto, o ver o sofrimento da minha esposa e aquele medo de acontecer algo de mal à bebé e à mãe, a preocupação é sempre com as duas. (E8)

Os procedimentos obstétricos à luz das teorias das transições, foram considerados pelos participantes, como um dos momentos mais marcantes de toda a vivência na sala de partos, sendo considerados como um evento ou ponto crítico de viragem, podendo traumatizar, deixando marcas na memória dos pais para toda a vida.

Os pais, participantes neste estudo, revelaram pouco conhecimento acerca do processo fisiológico e dos procedimentos obstétricos no trabalho de parto, o que dificulta a sua vivência. O casal, normalmente, não é informado destas intervenções antes da sua execução, por receio duma reacção de medo ou de recusa espontânea. Só depois de realizados, é que eventualmente são explicados. Estes assuntos deveriam ser sempre abordados e os pais informados de todos os possíveis procedimentos praticados durante o parto. A sua presença na sala de partos deve assentar numa preparação do casal, mais especificamente na preparação do pai, para que este seja capaz de compreender e cooperar nas diferentes fases do processo e acompanhá-lo com tranquilidade, para que não vivencie estas imagens consideradas pelos participantes como momento crítico, podendo influenciar a transição numa fase em que se encontram vulneráveis.

Neste contexto, conclui-se que a teoria das transições sustenta as informações recolhidas a partir do nosso estudo, no qual o nascimento foi considerado como um evento ou ponto crítico de viragem para os pais expectantes, durante o qual vivenciam sentimentos de vulnerabilidade, medo pelo bem-estar físico e segurança da companheira e do bebé. Os procedimentos obstétricos e o sofrimento da companheira, também, foram considerados como um evento ou ponto crítico de viragem, na medida em que consciencializam a mudança, reflectindo-se num envolvimento mais activo e empreendedor, como se verificou no desejo expressado pelos participantes em estar

presentes e participar mais em futuras experiências, na relação com a tríade e no desempenho do papel de pai para com o (a) filho(a).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações aqui apresentadas resultam da interpretação de uma realidade influenciada quer pelo contexto sociofamiliar e cultural, quer pelos percursos individuais dos actores que a constroem.

Embora não seja pretensão dos estudos qualitativos a extrapolação dos resultados para o âmbito geral, pode-se, contudo, inferir quais os pontos mais relevantes que os pais verbalizam quanto às suas vivências no trabalho de parto e nascimento no processo de transição para a parentalidade. A compreensão dessas vivências é importante para que os enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica possam, no seu contínuo laboral, ir mais facilmente ao encontro das necessidades do casal, promovendo desta forma um atingir de uma transição saudável para a parentalidade.

Após a análise, interpretação e discussão dos dados obtidos com base no referencial teórico, conclui-se que os resultados permitem a aplicação da teoria das transições proposta por Meleis [et al.] (2000). Este estudo, revelou que os pais se encontram vulneráveis na vivência do trabalho de parto e nascimento. A vulnerabilidade, prende-se com os sentimentos vivenciados no trabalho de parto e a visualização de procedimentos obstétricos, que condicionam a transição que os pais estão a experienciar.

Centrado no paradigma das transições que constituem a vivência de cada pessoa, percebe-se que o modo como cada participante convive e passa pelos acontecimentos, tende a influenciar directamente todo o processo, nomeadamente as vivências no trabalho de parto e nascimento, os significados que atribuem a esta experiência, o nível de preparação e o conhecimento, as crenças culturais e atitudes e as condições comunitárias e sociais.

Ao compreender as vivências no trabalho de parto e nascimento, percebeu-se que os pais experienciam momentos tidos como algo inexplicável, acontecimento único, repleto de sentimentos de medo, desespero, impotência, nervosismo e ansiedade. A maior preocupação foi relacionada com o sofrimento da companheira. Os pais, também,

vivenciaram dor psicológica, medo pelo bem-estar da companheira e do bebê, bem como, medo pelo culminar num parto distócico. Com a aproximação do nascimento, os pais vivenciam sentimentos ambivalentes.

Por outro lado, o nascimento proporciona, no geral, tranquilidade e alívio, sendo considerado o momento mais marcante, proporcionando o ultrapassar dos momentos mais angustiantes vivenciados durante o trabalho de parto, sendo visto como acontecimento único, com sensações e emoções fortes que ficam na memória para toda a vida.

As vivências paternas no trabalho de parto e nascimento podem afectar a capacidade dos pais para darem apoio físico e psicológico à companheira e no assumir do papel de pai durante um processo vulnerável para a transição.

Quanto às condições facilitadoras e inibidoras no trabalho de parto e nascimento, os pais, no experienciar desta vivência, depararam-se com alguns factores que influenciam o processo de transição, revelando-se como facilitadores ou inibidores. Estes, podem ser intrínsecos aos participantes, ou advindos do contexto comunitário e social em que se inserem.

Relativamente aos factores intrínsecos, salienta-se a relevância nas percepções e nos significados atribuídos no experienciar do trabalho de parto e nascimento. Quanto aos significados, o estar presente é reflexo de uma decisão pessoal, da pressão da companheira e da curiosidade, assumindo ser muito significativo, gerando sentimentos de realização paterna. No entanto, estes desejam um maior envolvimento e participação, não só para serem a figura de suporte e controladora do trabalho dos profissionais mas também para realizar acções, tais como cortar o cordão umbilical, colaborar na prestação dos primeiros cuidados ao recém-nascido, entre outras. Por outro lado, o vivenciar o nascimento significa uma maior aproximação afectiva da companheira, fortalecendo a relação conjugal. É de salientar que a vivência do nascimento do primeiro filho tem um maior significado na vida destes pais, pelo que valorizam mais a primeira experiência.

A presença da figura paterna na sala de partos, promove uma valorização da mulher ao aperceber-se das suas capacidades maternas e do sofrimento pelo qual teve que ultrapassar, sentindo-se gratificado por ter dado apoio e colaborado, despertando um significado de que o “parto é do casal”.

Neste estudo, a percepção da paternidade é vivenciada e compreendida de diversas formas em diferentes fases da gravidez pelos participantes. O processo de se tornarem pais inicia-se com o desejo de ter um filho, progride com a evolução da gravidez, através da visualização da imagem ecográfica e pela percepção dos movimentos fetais, podendo até mesmo iniciar-se, somente, com o nascimento ou numa fase mais tardia.

Outras das condições facilitadoras ou inibidoras são as crenças culturais e atitudes. Na nossa cultura, os pais são o suporte primário e importante para a mãe durante o trabalho de parto e nascimento.

Nesta investigação, os pais na sala de partos adoptaram, na sua generalidade, o papel de pai *incentivador*, dando apoio físico e psicológico, transmitindo confiança, segurança, conforto, tranquilidade e protecção à companheira. No geral, perceberam que desempenharam o papel de pai e que participaram no nascimento.

Os participantes consideraram que a vivência do nascimento reforça o vínculo familiar e o assumir de responsabilidades, implicando uma reorganização de papéis e funções ou a complexificação dos já existentes.

Na cultura e sociedade actuais, a partilha de experiências entre os homens, sobre as vivências no trabalho de parto e nascimento, é um assunto pouco abordado, não se encontrando estudos que abordem esta temática.

A condição socioeconómica pode condicionar a transição, neste estudo a maioria dos participantes consideraram que a chegada de um filho e/ou de um novo filho tem implicações apenas a nível económico e familiar.

Outro requisito de transição é estar preparado e ter conhecimento para lidar com as exigências no experienciar do trabalho de parto e nascimento. Foram apercebidos, nestes participantes, baixos níveis de preparação e conhecimento sobre o processo fisiológico do trabalho de parto e nascimento, e sobre o papel do pai na sala de partos. A procura de informação processou-se através de livros, panfletos, internet e familiares directos. Reconhecendo os participantes a importância da preparação e conhecimento prévio. Constatou-se que os sujeitos aprendem mais pela observação do que pela informação. Face ao referido, muito tem que ser feito pelo enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica, no sentido de encontrar novas, ou reformular estratégias, que incentivem e mobilizem os pais para a aquisição de conhecimento, para que se torne visível na participação na sala de partos, com reflexo no processo de transição para a parentalidade.

Relativamente aos recursos comunitários e da sociedade, percebeu-se que o suporte familiar é referido por vezes como inibidor, quando ainda persistem significados estereotipados e estigmatizantes na família e amigos dos participantes.

Os participantes identificaram os profissionais de saúde como fonte primária de informação e orientação na sala de partos, expressaram que a atitude dos profissionais marginaliza o envolvimento no trabalho de parto e nascimento. Esta atitude dos profissionais pode influenciar negativamente a transição que os pais experienciam.

Os vários estudos, que abordam as transições múltiplas, proporcionaram evidência de que a maioria das transições envolve eventos ou pontos críticos de viragem. No presente estudo, através dos testemunhos dos participantes identificaram-se como eventos críticos ou pontos de viragem, o nascimento, a visualização de procedimentos obstétricos, o sofrimento da companheira e o medo pelo bem-estar físico e segurança da companheira e do bebé.

Este trabalho, tem algumas limitações nomeadamente por envolver pais com e sem experiência no vivenciar do trabalho de parto e nascimento. Estudos adicionais comparativos com pais pela primeira vez e pais com experiência, podem ser fulcrais para compreender e comparar as vivências paternas no processo de transição para a parentalidade. Sugere-se que se realizem outros estudos no mesmo âmbito, numa busca contínua de uma compreensão das vivências paternas no trabalho de parto e nascimento no processo de transição para a parentalidade, bem como estudos em contextos sociais e culturais diferentes, que representem vários grupos étnicos e idades.

Um dos aspectos a implementar e investigar à *posteriori* seria os grupos de apoio para os pais, como estratégia para a partilha de experiências e vivências no trabalho de parto e nascimento. Outro dos aspectos, seria explorar os motivos da pouca partilha das experiências e vivências dos homens no trabalho de parto e nascimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABAD LINARES, M. [et al.] - El padre en la experiencia del parto: valoración del acompañamiento a su pareja *Revista de Enfermería* [Em linha]. Nº 10 (1999), p. 5-11. [Consult. 12 Jan. 2011]. Disponível na Internet:<URL: <http://www.ucm.es>.
- ALEXANDRE, Ana; MARTINS, Marialda – A vivência do pai em relação ao trabalho de parto e parto. *Cogitare Enfermagem* [Em linha]. Vol. 14, nº 2 (2009), p. 324-31. [Consult. 16 Fev. 2011]. Disponível na Internet:<URL: <http://www.bases.bireme.br>.
- ARAÚJO, L. - *Querer/poder amamentar. Uma questão de representação?*. Londrina: UEL, 1997.
- BADINTER, Elisabeth – *O amor incerto*. Lisboa: Relógio d'Água, 1993.
- BALANCHO, Leonor – *Ser pai, hoje*. 8ª ed. Lisboa: Editorial Presença, 2007.
- BARDIN, Laurence - *Análise de Conteúdo*. 3ª ed. Lisboa: Edições 70, LDA, ISBN: 972-44-1214-8, 2004.
- BARRADAS, Alexandra – *Parentalidade na relação com o recém-nascido prematuro vivências, necessidades e estratégias de intervenção*. Lisboa: Universidade aberta, 2008. Dissertação de Mestrado.
- BAYLE, Filomena – A parentalidade. In LEAL, Isabel - *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Lisboa: Fim de Século, 2005. Cap. 12.
- BAYLE, Filomena – *Á volta do nascimento*. Lisboa: Editores Climepsi, 2006.
- BALANCHO, Mª Leonor – *O novo papel do pai na educação dos filhos: Coparentalidade e diferenciação*. Lisboa: Instituto superior de psicologia aplicada, 2001. Tese de Mestrado.
- BALANCHO, L. F. - *Ser pai, hoje*. Lisboa: Ed. Presença, 2003.
- BOAVIDA, João; AMADO, João - *Ciências da Educação. Epistemologia, Identidade e Perspectivas*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006.
- BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari - *Investigação Qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora, 1994.
- BRADT, J. - Tornando-se pais: Famílias com filhos pequenos. In CARTER, Elizabeth; MCGOLDRIK, Monica - *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.
- BRANDÃO, Sónia - *Envolvimento emocional do pai com o bebé: impacto da experiência de parto*. Instituto de Ciências Abel Salazar: Universidade do Porto, 2009. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem.
- BRAZELTON, T. Berry – *O desenvolvimento do apego: uma família em formação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- BRAZELTON, T. Berry; CRAMER, Bertrand – *As primeiras relações*. São Paulo: Livraria Martins Fontes eds., 1992.
- BRAZELTON, T. Berry; CRAMER, Bertrand. - *A relação mais precoce: os pais, os bebés e a interação precoce*. Lisboa: Terramar, 1993.

- BRÜGGEMANN, Odaléa; PARPINELLI, Mary; OSIS, M^a José - Evidence on support during labor and delivery: a literature review. *Cadernos de saúde pública* [Em linha]. Vol. 21, nº5 (Set./Out. 2005), p.1316-1328. [Consult. 14 Nov. 2010]. Disponível na Internet:<URL:<http://www.direct.bl.uk>. ISSN 0102-311X.
- BUIST, A.; MORSE, C. A.; DURKIN S. - Men's Adjustment to fatherhood: Implications for obstetric health care. *JOGNN: Clinical Research*. Vol. 32, nº 2 (2002), p. 172-180.
- CANAVAL, Gladys [et al.] - La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el posparto. *Aquichán* [Em linha]. Vol.7, nº.1 Bogotá (Jan. /Junho 2007), p. 8-24. [Consult. 16 Nov. 2010]. Disponível na Internet:<URL: <http://www.scielo.org.co> ISSN 1657-5997.
- CANAVARRO, M. C. - Psicologia da gravidez e da maternidade. Coimbra: Quarteto, 2001.
- CANAVARRO, M.C. ; Pedrosa, A.A. - Transição para a parentalidade: compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas. In LEAL, Isabel - *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Lisboa: Fim de Século, 2005.
- CARVALHO, Maria - Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: Dificuldades institucionais e motivações dos casais. *Cadernos Saúde Pública* [Em linha]. Vol.19, suppl.2, p.389- 398, 2003. [Consult. 16 Nov. 2010]. Disponível na Internet:<URL: <http://www.scielosp.org/> ISSN 0102-311X.
- CARVALHO, J. – *Nascimento de um filho: o significado para o pai*. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2005. Dissertação de Mestrado.
- CARVALHO, Jovanka [et al.] - Sentimentos vivenciados pelo pai diante do nascimento do filho. *Revista Rene* [Em linha]. Vol.10, nº3 (Julh. Set. 2009), p. 125-131. [Consult. 16 Fev. 2011]. Disponível na Internet:<URL: <http://bases.bireme.br>.
- CARTER, Elizabeth; MCGOLDRIK, Monica - *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar*. 2^a ed.Porto Alegre: Artmed, 1995.
- CESTARI, Dina – *Filhos do desamparo, filhos que amparam: significações sobre a parentalidade de adolescentes pais em medida de liberdade assistida*. Brasília: Universidade Brasília, Instituto de Psicologia, 2008. Tese de Doutorado.
- CHANDLER, S.; FIELD, P.A. - Becoming a father. First-time fathers' experience of labor and delivery [Em linha]. *Journal of Nurse Midwifery*. Nº 42 (1997), p.17–24. [Consult. 26 Jan. 2011]. Disponível na Internet:< URL:<http://www.his.se/PageFiles>
- CHAPMAN, L. – Expectant fathers and labor epidurals. *American Journal of Maternal Child Nursing*. Vol.25, nº3 (2000), p.133-138.
- CHICK, N.; MELEIS, A.I. - *Transitions: a nursing concern*. In CHINN, P. L., 1986.
- CLERGET, Joel – *Ser pai hoje*. Lisboa, Moraes Editores, 1980.
- COLMAN, L. L., COLMAN, A. D. - *Gravidez: a experiência psicológica*. Lisboa: Edições Colibri, 1994.
- CONDE, Ana; FIGUEIREDO, Bárbara. – Preocupações de mães e pais, na gravidez, parto e pós parto. *Análise Psicológica* [Em linha]. Vol. 25, nº3, (Jul./Set., 2007), p.381-398. [Consult. 16 Nov. 2010]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v25n3/v25n3a06.pdf> ISSN 0870-8231.
- COWAN, P.C.[et al.] - Becoming a family: Marriage, parenting, and child development. In COWAN, Phillip.; HETHERINGTON, Mavis - *Family transitions*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1991, p. 79-109.
- CRUZ, O. - *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto editor, 2005.
- DAVIM, R. – Produção científica de artigos sobre o acompanhante: Revisão sistemática de Literatura. *Revista de Enfermagem UEPE* [Em linha]. Vol.8, nº25 (Maio/Junho 2010). [Consult. 26 Nov. 2010]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/login>.

- DAVIDSON, Judy – Family centered care. Meeting the needs of patients’ families and helping families adapt to critical illness. *Critical Care Nurse*. Vol. 29, nº 3 (2009), p. 28-34.
- DIDONA, N.A. ; MARKS, M. G., & KULES, R. – *Enfermeria maternal*. México: Mcgraw – Hill Interamericana, 1997.
- DELLMAN, Thomas. - “The best moment of my life’’: A literature review of fathers’ experience of childbirth. *Australian Midwifery Journal* [Em linha]. Vol. 17, nº 3 (Set. 2004), p. 20–26. [Consult. 16 Nov. 2010]. Disponível na Internet:<URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1448827204800142>.
- DRAPER, Jan - Men’s experience of pregnancy confirmation. *Journal of Advanced Nursing* [Em linha]. Vol. 39, nº 6, (Set. 2002), p. 563-570. [Consult. 20 Nov. 2010]. Disponível na Internet:<URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.2002.02325.x/full>.
- DRAPER, Jan - Men’s passage to fatherhood: An analysis of the contemporary relevance of transition theory. *Nursing Inquiry* [Em linha]. Vol. 10, nº1, (Mar. 2003), p.66–78. [Consult. 20 Nov. 2010]. Disponível na Internet:<URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365>.
- ERIKSSON, C.; WESTMAN, G.; HAMBERG, K. - Experiential factors associated with childbirth-related fear in Swedish women and men: A population based study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*. Vol. 26, nº 1, (2005), p. 63–72.
- ERIKSSON, C.; WESTMAN, G.; HAMBERG, K. - Content childbirth-related fear in Swedish women and men – Analysis of an open-ended question. *Journal of Midwifery & Women’s Health*. Vol. 51, nº 2, (2006), p.112 – 118.
- ESPIRITO SANTO, L. C.; BONILHA, A. L. L. - Expectativas, sentimentos e vivências do pai durante o parto e nascimento de seu filho. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Em linha]. Vol. 21, nº 2, (Jul. 2000), p. 87-109. [Consult. 23 Nov. 2010]. Disponível na Internet: <URL: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/>.
- FIGUEIREDO, Bárbara - Saúde da mãe e do bebê durante o puerpério. In *Psicologia da Saúde: áreas de intervenção e perspectivas futuras*. Braga: Associação dos Psicólogos Portugueses, 1994, p.73-108.
- FIGUEIREDO, Bárbara - Perturbações psicopatológicas da maternidade. In CANAVARRO, M. C. - *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto, 2001.
- FIGUEIREDO, B. [et al.] - Partner relationships during the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* [Em linha]. Vol. 26, nº 2 (2008) p. 99-107. [Consult. a 14 Nov. 2010]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.informaworld.com>.
- FORTIN, M. F. - *Fundamentos e etapas do Processo de investigação*. Loures: Lusodidacta, 2009.
- FREITAS, W.; COELHO, E.; SILVA, A. – Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de género. *Cadernos de Saúde Pública* [Em linha]. Vol. 23, nº 1 (Jan. 2007) p. 137-145. [Consult. 07 Nov. 2010]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n1/14.pdf> ISSN 0102-311X.
- GRAÇA, Luís Mendes - *Medicina Materno-Fetal*. 3ª Edição, Lisboa: Lidel, 2005.
- GÓMEZ, R., FLORES, G. J.; JIMÉNEZ, E. - *Pesquisa Qualitativa em Psicologia: Caminhos e desafios*. São Paulo: Thomson Pioneira, 2002.
- GOMEZ, Rita – O pai paternidade em transição. In LEAL, Isabel - *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Lisboa: Fim de Século, 2005. Cap. 10.
- GOMES, A.; RESENDE, V. - *O Pai Presente: O Desvelar da Paternidade em Uma Família Contemporânea*. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Vol. 20, nº 2, pp. 119-125, 2005.

- HANSON, S. [et al.] - Paternal Fears of Childbirth: A Literature Review. *The Journal of Perinatal Education* [Em linha]. Vol. 18, nº 4, (2009), p.12–20. [Consult. 02 Nov. 2010]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>.
- HOLLANDER J.; HABER L. - Ecological transitions: Using Bronfenbrenner's model to study sexual identity change. *Health Care for Women International* [Em linha]. Vol. 13, nº2, (Abr.-Jun. 1992), p. 121-129. [Consult. 18 Nov. 2010]. Disponível na Internet: <URL: <http://psycnet.apa.org/?&fa=main.doiLanding&uid=1993-33189-001>.
- INTERNACIONAL COUNCIL OF NURSES – *Cipe versão 1: Classificação internacional para a prática de enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2006.
- JARDIM, D. – *Pai acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2009. Dissertação de Mestrado em Enfermagem.
- LAMB, M. - O papel do pai em mudança. *Análise psicológica* [Em linha]. Vol. 1, nº 10, (1992) p. 19-32. [Consult. 05 Nov. 2010]. Disponível na Internet: <URL <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n2/v22n2a06.pdf>.
- LAMB, M. - *The role of the father in child development*. 3ª ed., New York: Wiley & Sons, 1996.
- LAMB, M. - The history of research on father involvement: An overview. In PETERS, H.; PETERSON, G.; STEINMETZ, S.; DAY, R. - *Fatherhood Research Interventions and policies*. New York: Haworth, 2000.
- LEAL, Isabel – *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*. Lisboa: Fim de Século, 2005.
- LEI Nº 14/1985. *Acompanhamento da mulher grávida em trabalho de parto*. DIÁRIO DA RÉPUBLICA [Em linha]. DR Nº 153. [Consult. 04 Deze. 2010]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.dre.pt>.
- LEI Nº 91/2009. *Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social*. DIÁRIO DA RÉPUBLICA [Em linha]. DR 1ª série Nº 70. [Consult. 04 Dez. 2010]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.dre.pt>.
- LOWDERMILK, D.; PERRY, S. – *Enfermagem na maternidade*. 7ª ed. Loures: Lusodidacta, 2008.
- KAILA- BEHM, A.; VEHVILAINEM-JULKUNEM, K. - Ways of being a father: how first-time fathers and public health nurses perceive men as fathers. *International Journal of Nursing Studies* [Em linha]. Vol. 37, nº3 (Jun. 2000), p. 199-205. [Consult. 04 Dez. 2010]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.journalofnursingstudies.com>
- KITZINGER, Sheila - *A experiência do parto*. Lisboa: Instituto Piaget, 1995.
- MALDONADO, Maria - *Psicologia da Gravidez*. 16ª ed. São Paulo: Saraiva; 2002.
- MARTINS, Cristina - Transição para a parentalidade. Revisão Sistemática de Literatura. *Seminário de Enfermagem* [Em linha]. Lisboa: Universidade Lisboa, 2008. [Consult. 12 Dez. 2010]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.ul.pt/pls/portal/docs/1/242082.PDF>.
- MAZZIERI, Silvia; HOGA, Luiza - Participação do pai no nascimento e parto: Revisão da literatura. *REME: Revista Mineira de Enfermagem* [Em linha]. Vol. 10, nº 2, (Abr./Jun. 2006), p. 166-170. [Consult. 12 Nov.2010]. Disponível na Internet: <URL: <http://bases.bireme.br/> ISSN 1415-2762.
- MELEIS, A.; TRANGENSTEIN, P. – Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. *Nursing Outlook*. Nº42, 1994, p. 255-259.
- MELEIS, A. [et al.] – Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*. Vol. 23, nº 1, (Set. 2000), p.12-28.
- MELEIS, Afaf Ibrahim - *Theoretical Nursing: Development and Progress*. 3ª ed. Philadelphia: Lippincott, 2005.

- MENDES, Isabel - *Ajustamento materno e paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto*. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar: Universidade do Porto, 2007. Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem.
- MENDES, Rita - A parentalidade experimentada no masculino: as vivências da paternidade. *Lisboa: Centro de investigação e estudos de sociologia* [Em linha]. Nº 22 (2007). [Consult. 22 Nov. 2010]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.cies.iscte.pt/> ISSN 1647-0893.
- MENEZES, Clarisse - *A relação conjugal na transição para a parentalidade: da gestação ao segundo ano de vida do bebé*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001. Dissertação de Mestrado.
- MENINO, Eva; SOUSA, Carina – E o pai?! As vivências do pai durante a primeira semana pós-parto. *Corrente dinâmica* [Em linha]. Congresso vulnerabilidade na gravidez e no pós-parto, 2010. [Consult. 22 Jan. 2011]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.correntedinamica.com/lvrcongrabril2010.pdf> ISBN: 978-989-966-17-0 -7.
- MERCER, R.T., FERKETICH, S.L.; DEJOSEPH, J.F. - Predictors of partner relationships during pregnancy and infancy. *Research in Nursing & Health* [Em linha]. Vol. 16, nº 1 (Fev. 1993), p.45-56. [Consult. 10 Nov.2010]. Disponível na Internet: <URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.4770160107/abstract>.
- MONTEIRO, R. – *O que dizem as mães: mulheres trabalhadoras e suas experiências*. Coimbra: Quarteto editora, 2005.
- MOTTA, C.; CREPALDI, M.- O pai no parto e apoio emocional: a perspectiva da parturiente. *Paidéia* [Em linha]. Vol. 15, nº 30 (2005), p. 105-118 [Consult. 22 Dez. 2010]. Disponível na Internet: <URL: < <http://www.scielo.br/pdf/paideia/>.
- MURPHY, S.A. – Human responses to transitions: a holistic nursing perspective. *Holistic Nursing Practice* [Em linha]. Vol.4, nº3 (Maio 1990), p.1-7. [Consult. 10 Nov.2010]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2184165>.
- PERDOMINI, Fernanda – *A participação do pai como acompanhante da mulher no processo de nascimento*. [Em linha]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. [Consult. 04 Deze. 2010]. Disponível na Internet: <URL: <http://hdl.handle.net/10183/25194> Dissertação de Mestrado.
- PESTVENIDZE, E., BOHRER, M. - Finally, daddies in the delivery room: parents education in Georgia. *Global public health* [Em linha]. Vol. 2, nº 2, 2007, p. 169-183. [Consult. 12 Deze. 2010]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19280398>
- POLIT, D. F., HUNGLER, BERNARDETTE, P. - *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- POLIT, D. F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B. P. - *Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Métodos, avaliação e utilização*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- PREMBERG, A.,; LUNDGREN, I. - Fathers' experiences of childbirth education. *The Journal of Perinatal Education*. Vol. 15, nº2, 2006, p.21–28.
- QUIVY, Raymond; CAMPENHODUT, Luc Van - *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 2ª ed. Lisboa: Editora Gradiva, 1998.
- RAMOS, N. - *Psicologia clínica e da saúde*. Lisboa: Universidade Aberta, 2004.
- RAPOPORT, A. - *Da gestação ao primeiro ano de vida do bebé: Apoio social e ingresso na creche*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Porto Alegre, 2003. Tese de Doutoramento.
- REIMER, JC; DAVIES, B.; MARTENS N. – Palliative care: The nurse's role in helping families through the transition of "fading away". *Cancer Nursing* [Em linha]. Vol. 14, nº 6 (1991), p. 2321-327. [Consult. 05 Dez. 2010]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.mendeley.com/research/palliative-care-nurses-role-helping-families-through-transition-fading-away/>.

- RELVAS, A. P. – *O ciclo vital da família: perspectiva sistémica*. 3ªed. Porto: Afrontamento, 2004.
- RELVAS, A.; LOURENÇO, M. - Uma abordagem familiar da gravidez e da maternidade: perspectiva sistémica. In Canavarro, M. C. - *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto, 2005.
- RIBEIRO, A. – Afinal a díade é tríade? A evolução do conceito do pai e da sua participação no nascimento do filho. *Servir*. Lisboa, Jul./Ago. 2005, Vol.53, nº4, p. 190-194. ISSN 0871-2370.
- RIBEIRO, H. C., LOPES, L. - O papel do pai na sala de partos. *Nursing*. Lisboa, 2006, ano 16, nº 206, p. 25-27. ISSN 0871-6196.
- RIBEIRO, José – *Metodologia de investigação em psicologia e saúde*. 3ªed. Porto: Livraria da faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da U.P., Junho, 2010.
- SCHUMACHER, K.; MELEIS, A. - Transitions: a central concept in nursing. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship*. Vol. 26, nº 2, 1994, p. 119-127.
- SILVA, Abel – “Enfermagem Avançada”: um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Servir*. Vol. 55, nº1-2, 2005, p. 11-20.
- SILVA, Mª Cecília – *Ser pai, ser mãe. Parentalidade: um desafio para o terceiro milénio*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- STORTI, Juliana – *O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal*. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade São Paulo, 2004. Dissertação de Mestrado.
- STREUBERT, H.; CARPENTER, D. - *Investigação Qualitativa em Enfermagem: avançando o imperativo humanista*. 2ª ed. Loures: Lusociência, 2002.
- STOLÉRU, S.; MORALES-HEUT, M. - Processus de recherche et processus psychothérapique. In LEVOCI, S.; MAZET, P.; VISIER, J.-P - *L'évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires*. Paris: Eshel, 1989, p.341-357.
- SVENSSON, J., BARCLAY, L., COOKE, M. - The concerns and interests of expectant and new parents: Assessing learning needs. *The Journal of Perinatal Education*. Vol.15, nº4 (2006), p.18-27.
- TABORDA, Adriana; GREGÓRIO, Vânia – Expectativas e Experiências de pais nos partos distócicos via vaginal. *Corrente dinâmica* [Em linha].Congresso vulnerabilidade na gravidez e no pós-parto, 2010. [Consult. 22 Jan. 2011]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.correntedinamica.com>
- TEIXEIRA, M. - Aleitamento Materno: um assunto a dois. O sítio do aleitamento materno para cidadãos e profissionais de saúde [Em linha]. 2009. [Consult. 10 Jan. 2011]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.amamentar.net/ProfissionaisdeS>.
- TOMELERI, K. R., PIERI, F. M., VIOLIN, M. R., SERAFIM, D., MARCON, S.S. - “Eu vi o meu filho nascer”: vivência dos pais na sala de partos. *Revista Gaúcha Enfermagem*. Vol. 28, nº 4, 2007, p.497-504.
- VALA, Jorge – A análise de conteúdo. In SILVA, A.; PINTO, M. – *Metodologia das ciências sociais*. Lisboa: Ed. Afrontamento, 1986.
- VEHVILAINEN-JULKUNEN, K., LIUKKONEN, A. - Fathers'experience of chilbrith. *Midwifery* [Em linha]. Vol. 14, nº 1 (Mar. 1998), p. 10-17. [Consult. 05 Dez. 2010]. Disponível na Internet: <URL: [http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(98\)90109-7/abstract](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(98)90109-7/abstract).
- WHALEY, L.; WONG, D. – *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efectiva*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- WHITE, G. - You cope by breaking down in private: Fathers and PTSD following childbirth. *British Journal of Midwifery* [Em linha]. Vol.15, nº1, (Jan. 2007), p. 39 - 45. [Consult. 08 Dez. 2010]. Disponível na Internet: <URL: <http://www.intermid.co.uk/>.

- WOODWARD, K. - Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. In. SILVA, T. - *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis: Vozes, 2000.
- ZAGONEL, Ivete – O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem. Revista Latino Americana. *Revista Electrónica de Enfermagem* [Em linha]. Vol. 7, nº 3 (1999). [Consult. 08 Dez. 2010]. Disponível na Internet: <URL: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen>.
- ZAGONEL, I. [et al.] – O cuidado materno diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério. *Revista Electrónica de Enfermagem* [Em linha]. Vol. 5, Nº 2, 2003. . [Consult. 08 Dez. 2010]. Disponível na Internet: <URL: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen>.

ANEXOS

ANEXO I - Guião *Da* Entrevista

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E
OBSTETRÍCIA

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

GUIÃO DA ENTREVISTA

Elaborado por:
GARCÊS, Manuela

Orientador: Prof. Dr.^a CARNEIRO, Marinha
Co-orientador: Prof. Mestre PRATA, Ana Paula

BLOCOS DA ENTREVISTA

A- Legitimação da entrevista

B- Dados de identificação do Pai

C- Vivências paternas no trabalho de parto e nascimento

D- Factores facilitadores e inibidores a partir das vivências paternas no processo de transição para a parentalidade

GUIÃO DA ENTREVISTA

Data da entrevista: ___/___/___ Horário: ___ h ___ min Nº: ___

A - Legitimação da entrevista

OBJECTIVO	TÓPICOS EXEMPLO DE QUESTÕES	OBSERVAÇÕES
<p>• Informar sobre o âmbito do trabalho que conduziu à realização desta entrevista;</p> <p>• Motivar o entrevistado: Informar sobre o âmbito do trabalho que conduziu à realização desta entrevista. Informar sobre a importância da participação do entrevistado; Utilização dos dados recolhidos.</p>	<p>Como sabe, estou a frequentar um Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia na Escola Superior de Enfermagem do Porto, e neste âmbito pretendo conhecer e compreender as vivências paternas no trabalho de parto e nascimento no processo de transição para a parentalidade.</p> <p>Necessito da sua colaboração de modo a descrever e compreender as vivências paternas no trabalho de parto e nascimento na região do Tâmega e Sousa e identificar os factores facilitadores e inibidores que interferem no processo de transição para a parentalidade.</p> <p>Os dados recolhidos serão tratados de forma a garantir o anonimato e a confidencialidade.</p>	<p>Esclarecer: - o objectivo da entrevista; - que não há respostas correctas ou erradas.</p> <p>Garantir a confidencialidade do sujeito, bem como a protecção e a não difusão dos registos. Solicitar o uso da maior sinceridade, sem qualquer tipo de preocupação juízos de valor</p>

B - Dados de identificação do Pai

OBJECTIVO	EXEMPLO DE QUESTÕES
<ul style="list-style-type: none"> Realizar uma breve caracterização do entrevistado 	<ol style="list-style-type: none"> Idade _____ anos Etnia _____ Estado civil <ol style="list-style-type: none"> Casado/em união de facto Solteiro Viúvo Divorciado Formação _____ anos Actividade Profissional Tipo de casa _____ Com quem vive: _____ Número de filhos: _____ Número de partos assistidos até ao momento: _____ Este filho foi planeado e desejado? Existiram complicações maternas durante a gravidez da sua companheira?

C - Vivências Paternas no trabalho de Parto e nascimento de um filho

OBJECTIVO	EXEMPLO DE QUESTÕES
<ul style="list-style-type: none"> Descrever as vivências paternas no trabalho de parto e nascimento na região do Tâmega e Sousa. 	<p>P1. Quais as suas vivências no acompanhamento do trabalho de parto e nascimento do seu filho?</p>

D - Factores facilitadores e inibidores a partir das vivências paternas no processo de transição para a parentalidade

OBJECTIVO	EXEMPLO DE QUESTÕES
<ul style="list-style-type: none"> Identificar os factores facilitadores e inibidores a partir das vivências paternas no trabalho de parto e nascimento que interferem no processo de 	<p>P1. Participou no trabalho de parto da sua companheira? Se sim como? (envolvimento)</p> <p>P2. O que o motivou a acompanhar a sua companheira no trabalho de parto e o nascimento do seu filho? (significados que facilitam/dificultam a participação)</p>

<p>transição para a parentalidade.</p>	<p>P3. Que factores facilitaram a sua participação?</p> <p>P4. Que factores dificultaram a sua participação?</p> <p>P5. Qual o significado para si de ter participado no trabalho de parto da sua companheira? (significado)</p> <p>P6. Qual o significado para si de ter participado no nascimento do seu filho? (significado)</p> <p>P7. Quais foram os momentos mais marcantes dessa experiência? (pontos críticos e eventos)</p> <p>P8. Quais foram os momentos mais difíceis dessa experiência? (pontos críticos e eventos)</p> <p>P9. Recebeu algum tipo preparação para participar no nascimento do seu filho? Se sim que tipo de preparação? (preparação e conhecimento)</p> <p>P10. A sua presença no nascimento trouxe diferenças na sua vida? Se sim quais? (consciencialização)</p> <p>P11. O nascimento do seu filho traz implicações na sua condição financeira/profissional/familiar? Se sim quais? (status socioeconómico)</p> <p>P12. Qual é a sua perspectiva sobre a participação do homem no trabalho de parto e nascimento de um filho? (crenças culturais e atitudes face à participação)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considera que os pais devem participar no trabalho de parto e nascimento de um filho? • Qual deve ser o papel do pai na sala de partos? • O serviço apresenta condições para a participação dos pais?
--	---

ANEXO II - *Declaração De Consentimento Livre e Informado*

Declaração do Consentimento Livre e Informado

Investigador: Maria Manuela Ferreira Garcês

Enfermeira Graduada do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa – EPE

Mestranda do I Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Eu, abaixo-assinado, aceito participar no trabalho de investigação com o tema “ ***As vivências da figura paterna no trabalho de parto e nascimento no processo de transição para a parentalidade na região do Tâmega e Sousa***”, tendo em conta os seguintes itens, acerca dos quais fui elucidado:

1. Os objectivos do estudo, que são:

- **Descrever as vivências paternas no trabalho de parto e nascimento durante o processo de transição para a parentalidade;**
- **Compreender o processo de transição para a parentalidade paterna, a partir das experiências vivenciadas no trabalho de parto e nascimento;**
- **Identificar as condições facilitadoras e inibidoras que interferem no processo de transição a partir das vivências paternas no trabalho de parto e nascimento.**

2. A informação recolhida é para uso exclusivo deste trabalho e será fornecido apenas a pessoas directamente implicadas nele;

3. A recolha de dados pressupõem a realização de uma entrevista com **recurso a registo em fita de banda magnética através do uso de um gravador áudio, o original será destruído após conclusão da sua transcrição e não será utilizado, salvo se autorização expressa pelo participante**. A entrevista terá uma duração de 45 minutos, sendo constituída por um conjunto de perguntas iniciais que corresponde à caracterização demográfica da amostra, seguida de algumas perguntas abertas e objectivas;

4. Não são previstos danos físicos ou potenciais efeitos colaterais. A entrevista poderá ser interrompida ou mesmo suspensa, se o sujeito participante mostrar interesse para tal;

5. A sua participação é voluntária, salvaguardando o direito à recusa a qualquer momento, sem que daí advenha qualquer prejuízo;

6. A privacidade e confidencialidade dos participantes serão salvaguardadas, pois a sua identidade será do conhecimento exclusivo das pessoas directamente implicadas no trabalho de investigação;

7. Caso surja necessidade de outra informação, dúvidas, reclamação acerca deste trabalho, bem como, os resultados da investigação, os participantes deverão contactar as pessoas, cujos nomes e contactos, se encontram atrás descritos.

Contando com a sua disponibilidade e colaboração dispensada, apresento desde já o meu agradecimento.

Eu abaixo assinado, expliquei os objectivos, métodos, resultados esperados e consequências possíveis do trabalho de investigação em questão e confirmei o seu correcto entendimento.

Data: ____/____/____,

Assinatura do Entrevistador:

Compreendi as explicações que me foram fornecidas sobre o trabalho de investigação a ser realizado. Foi-me dada oportunidade para colocar as perguntas que julguei necessárias e considero ter obtido resposta satisfatória a todas elas.

Data: ____/____/____,

Assinatura do Participante:

CONTACTOS

Responsáveis pelo trabalho de investigação *“As vivências da figura paterna no trabalho de parto e nascimento no processo de transição para a parentalidade na região do Tâmega e Sousa”.*

Enfermeira Maria Manuela Ferreira Garcês

E-mail: nelagarcas@hotmail.com TLM: 962468958

Orientador: Professora Doutora Marinha do Nascimento Carneiro

E-mail: marinhac@esenf.pt

Co-Orientador: Professora Mestre Ana Paula Prata Amaro de Sousa

E-mail: prata@esenf.pt

ANEXO III - Autorização Do CHTS- EPE Para A Realização Do Estudo



Exma. Senhora
En^h Maria Manuela Ferreira Garcês
Rua da Agulha, n.º 188 – Galegos
4560-122 Penafiel

Conselho Normal

Sua Referência:

Sua Comunicação de:

Sua Referência
N.º

DATA
11-02-2011

ASSUNTO: Tese de Mestrado

10.FEV.2011* 2198

Acusamos a recepção da proposta, para efectuar colheita de dados na Unidade de Obstetrícia deste Hospital, para fins de um estudo de investigação de âmbito académico sobre a temática " As vivências da figura paterna no trabalho de parto e nascimento de um filho no processo de transição para a parentalidade".

Agradecemos a preferência pela nossa Instituição.

Com efeito, somos a informar, que o seu pedido colheu a autorização deste Centro Hospitalar nos termos da proposta.

Com os melhores cumprimentos,

O Vogal do CA

(Paulo Sérgio Barbosa, Dr.)

1 P

Centro Hospitalar do Vale do Ave e Sousa, E.P.E.
Lugar do Vale do Ave, 4560-027 Penafiel
T: 229 714 277 | F: 229 714 575 | E: geral@chvasa.pt