escola superior de enfermagem de coimbra

CICLO DE ESTUDOS CONDUCENTE AO GRAU DE MESTRE

EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Tornar-se pai: importância dos serviços de saúde na promoção da paternidade cuidadora

Ana Catarina Rodrigues Maduro

Coimbra, julho de 2020

escola superior de enfermagem de coimbra

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Tornar-se pai: importância dos serviços de saúde na promoção da paternidade cuidadora

Ana Catarina Rodrigues Maduro

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

Coorientadora: Doutora Rosa Maria dos Santos Moreira, Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

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

Coimbra, julho de 2020

“Hoje em dia, felizmente, as coisas estão a mudar. E eu digo felizmente, porque eu também quero, como pai (…) estar presente na educação da [filha], brincar com ela… Ainda bem que as coisas mudaram e que é assim. Mudaram e evoluíram para melhor!...”

Rui (participante)

AGRADECIMENTOS

O presente estudo apenas foi possível graças à inestimável contribuição daqueles que, ao longo do tempo, se envolveram no seu desenvolvimento. No términus desta longa viagem, não poderia deixar de agradecer às pessoas que me ajudaram em cada curva encontrada e a ultrapassá-la da melhor forma.

Agradeço, em primeiro lugar, aos pais que se disponibilizaram para participar neste trabalho e que colaboraram pronta e ativamente. Obrigada por me darem a conhecer os vossos anseios e desejos pela experiência de se tornarem pais, pois ajudaram-me a ser, hoje, muito mais desperta às vossas expetativas do que era antes de vos conhecer e pelo magnífico contributo para a disciplina de Enfermagem.

O meu profundo agradecimento à orientadora Professora Doutora Maria Neto da Cruz Leitão e à coorientadora Professora Doutora Rosa Maria dos Santos Moreira que, com o rigor científico e espírito sempre positivo, apoiaram todo o processo de realização deste trabalho, desde o início da viagem até à última linha. Pelas suas palavras encorajadoras e de compreensão, pois foram cruciais para mim nos momentos de incerteza, dando-me a coragem e a audácia necessárias para continuar.

Ao Nuno, o meu marido e companheiro de vida, pelo seu incentivo e apoio. Obrigada pelos olhares de motivação e compreensão.

Em especial, à minha filha, Inês, por quem eu daria a vida. Obrigada pela vivência maravilhosa que é a maternidade e pela experiência transformadora que foi ajudá-la a nascer! Conseguiu de uma forma inimaginável transmitir-me força para suportar todos os momentos difíceis desta longa caminhada. Espero um dia compensá-la de todos os momentos de ausência.

Aos meus pais que me deram a vida, por toda a paciência que tiveram comigo nos momentos mais difíceis, por todas as vezes que me ausentei, mas que nem por um segundo deixaram de me incentivar e dar força para continuar a viagem até ao fim, sempre com reforço positivo.

Por último, agradeço às pessoas que esta viagem colocou no meu caminho, Bárbara, Maria, Tiago e João. Todas as vezes que estivemos juntos e no meio de tanta incerteza nunca foi esquecida uma palavra de incentivo e força. À minha equipa de enfermagem. A todos o meu mais sincero e profundo: **Muito Obrigada**!

ABREVIATURAS E SIGLAS

BP – Bloco de Partos

CHUC – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CITE – Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego

DGS – Direção-Geral da Saúde

EEESMO – Enfermeiro/a Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

ESEnfC – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

ESMO – Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

MBB – Maternidade Bissaya Barreto

MDM – Maternidade Dr. Daniel de Matos

OE – Ordem dos Enfermeiros

OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development

OMS – Organização Mundial de Saúde

PPP – Preparação para o Parto e Parentalidade

RN – Recém-Nascido/a

SUO – Serviço de Urgência Obstétrica

TP – Trabalho de Parto

UCIRN – Unidade de Cuidados Intensivos ao Recém-Nascido

UE – União Europeia

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

UR – Unidades de Registo

VSI – Vigilância de Saúde Infantil

WHO – World Health Organization

RESUMO

Enquadramento: Tornar-se pai, hoje, é um processo de transformação com novos significados, sentimentos e responsabilidades. Reconhecem-se benefícios do exercício de uma paternidade cuidadora para as crianças, mulheres, homens e comunidade, contribuindo, para a igualdade de género, os/as enfermeiros/as especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica têm uma ação essencial para a sua promoção.

Objetivos: Conhecer as conceções e sentimentos dos homens/pais sobre paternidade; analisar as experiências dos pais nos serviços de saúde face à promoção da paternidade cuidadora; identificar os fatores condicionantes do exercício da paternidade cuidadora.

Metodologia: Estudo de natureza qualitativa do tipo interpretativo. Participaram 10 homens, pais pela primeira vez, cujos filhos nasceram nas maternidades de Coimbra e com idades entre 6 meses e 1 ano. Acesso aos participantes através de "bola de neve". Dados colhidos através de entrevistas semiestruturadas. O estudo teve parecer favorável da Comissão de Ética da UICISA:E. Efetuada análise do conteúdo temático, segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2009).

Resultados: Emergiram duas áreas temáticas: *paternidade* (conceções, sentimentos e mudança/transformação); *promoção da paternidade cuidadora* (experiências nos serviços de saúde e fatores condicionantes). Verificamos uma conceção de paternidade que inclui o cuidar, estar presente e ser responsável, associados a sentimentos de choque, alegria e medo. Das experiências nos serviços de saúde, salienta-se o envolvimento para participar do pré ao pós-natal, na aquisição de competências para cuidar do/da filho/a e na promoção do vínculo na tríade. Em algumas situações sentiram-se excluídos, mas consideraram os serviços de saúde importantes para a promoção da paternidade cuidadora. Os fatores que condicionaram foram: atitudes dos profissionais de saúde, legislação, participação na preparação para o parto e parentalidade, estrutura física pouco adequada, horários rígidos, inexistência de serviços dirigidos aos homens/pais.

Conclusão: Os homens/pais desejam ter um papel ativo no processo de paternidade e consideraram os serviços de saúde essenciais para a promoção da paternidade cuidadora, referindo que devem ajustar os espaços físicos, as normas institucionais e o apoio sistemático à participação do pai do pré ao pós-parto. Sugerem-se mais estudos para adequar respostas dos serviços de saúde aos homens e promover a coparentalidade.

Palavras-Chave: paternidade cuidadora; serviços de saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Context: Becoming a father, nowadays, is a process of transformation with new meanings, feelings and responsibilities. The benefits of exercising a caregiving parenthood for children, women, men and the community are recognized, contributing to gender equality, nurses specialists in maternal and obstetric health nursing have an essential action for their promotion.

Objectives: To know conceptions and feelings of men/fathers about paternity; analyze the experiences of fathers in health services regarding the promotion of caregiving paternity; identify the conditioning factors of the exercise of caregiving paternity.

Methodology: Qualitative study of the interpretive type. Are participated 10 men, fathers for the first time, whose children were born in maternity hospitals of Coimbra and aged between 6 months and 1 year. Access to participants via "snowball". Data collected through semi-structured interviews. The study had a favorable opinion from the Ethics Committee of UICISA:E. Thematic content was analyzed, according to Minayo, Deslandes and Gomes (2009).

Results: Two thematic areas emerged: *paternity* (conceptions, feelings and change/transformation); *promotion of caregiving paternity* (experiences in health services and conditioning factors). We verified a conception of fatherhood that includes caring, being present and responsible, associated with feelings of shock, joy and fear. From the experiences in the health services, the involvement to participate in the pre to post-natal period, the acquisition of skills to take care of the child and the promotion of the bond in the triad stands out. In some situations they felt excluded, but they considered health services to be important for the promotion of caregiving paternity. The factors that conditioned it were: attitudes of health professionals, legislation, participation in the preparation for childbirth and parenting, inadequate physical structure, rigid schedules, no services for men/fathers.

Conclusion: Men/fathers wish to take an active role in the paternity process and considered health services essential for the promotion of caregiving paternity, saying that physical spaces, institutional standards and systematic support must be adjusted for the father's participation from pre to post-birth. Further studies are suggested to adequate health service responses to men and promote coparenting.

Keywords: caregiving paternity, Health Services, Nursing

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Representação esquemática dos resultados 66
Figura 2 - Representação esquemática das *Conceções* sobre a paternidade 68
Figura 3 - Representação esquemática dos *Sentimentos* face à paternidade 72
Figura 4 - Representação esquemática das *Transformações e mudanças* da paternidade 75
Figura 5 - Representação esquemática da *Promoção da paternidade cuidadora* 81
Figura 6 - Representação esquemática da *Experiência nos serviços de saúde* 81
Figura 7 - Representação esquemática dos *Fatores condicionantes* da promoção da paternidade cuidadora 96
Figura 8 - Representação esquemática da *Organização e funcionamento dos serviços de saúde* 114

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caraterização sociodemográfica dos homens/pais.....54
Tabela 2 - Caraterização sociodemográfica das esposas/companheiras dos participantes e mãe da criança.....55
Tabela 3 - Caraterização da gravidez do casal.....56

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 19
CAPÍTULO I – CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA 23
1 PATERNIDADE 24
1.1 PROMOÇÃO DA PATERNIDADE CUIDADORA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE 31
1.2 FATORES CONDICIONANTES NO EXERCÍCIO DA PATERNIDADE CUIDADORA 36
2 ENFERMEIRO/A(S) ESPECIALISTA(S) EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NA PROMOÇÃO DA PATERNIDADE CUIDADORA 44
CAPÍTULO II – PERCURSO METODOLÓGICO 51
1 DESENHO DO ESTUDO 52
2 PARTICIPANTES 52
2.1 CARATERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES 54
3 PROCEDIMENTOS E TÉCNICA DE COLHEITA DE DADOS 56
4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS 59
5 CRITÉRIOS DE VALIDAÇÃO DA ANÁLISE 61
6 PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS 62
CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 65
1 PATERNIDADE 67
1.1 CONCEÇÕES 67
1.2 SENTIMENTOS 71
1.3 TRANSFORMAÇÕES E MUDANÇAS 74
2 PROMOÇÃO DA PATERNIDADE CUIDADORA 80
2.1 EXPERIÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE 81
2.2 FATORES CONDICIONANTES 95
CONCLUSÕES 122
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 129
ANEXOS
ANEXO I Parecer da Comissão de Ética da UICISA: E da ESEnfC

APÊNDICES

APÊNDICE I Guião das entrevistas

APÊNDICE II Consentimento livre e esclarecido

INTRODUÇÃO

Tornar-se pai é um processo com repercussões na identidade dos homens e um trabalho para a vida (Hugill & Harvey, 2012). As expetativas sobre o papel paterno sofreram, nas últimas décadas, transformações marcantes (Ozgun, Erden & Ciftci, 2011). Na construção de modelos de paternidade inovadores, o lugar do pai na família e na sociedade assume-se como um dos grandes desafios de homens e mulheres e uma missão prioritária para profissionais de saúde e legisladores (Bornholdt, Wagner & Staudt, 2007). Atualmente o pai assume um papel importante em todas as tarefas inerentes à parentalidade, com uma participação ativa do pré ao pós-natal. Por este motivo, os serviços de saúde têm um papel fundamental na sua valorização (Santos et al., 2016) e no incentivo à paternidade envolvida e cuidadora (Prazeres, 2019).

Várias organizações incentivam a mudança de rumo a novas paternidades, nomeadamente a Organização Mundial de Saúde (OMS), que defende ser de extrema relevância a promoção do envolvimento paterno como uma prioridade para todos os serviços de saúde materna e obstétrica (Rominov, Giallo, Pilkington & Whelan, 2017). Esta linha de atuação deriva da evidência dos benefícios do envolvimento do pai para a saúde do próprio, crianças, mulher, família e comunidade (Levtov, van der Gaag, Greene, Kaufman & Barker, 2015; Promundo, 2019). Os pais devem ser acompanhados, envolvidos e preparados (Branco, Carvalho, Coutinho & Sicuro, 2009; Levtov, et al., 2015; Royal College of Midwives, 2012; Silva & Piccinini, 2007) na saúde sexual, reprodutiva, materno-infantil e nos cuidados aos/às filhos/as, uma vez que esse envolvimento estimula ligações significativas, garantindo a igualdade de género (MenCare, 2015; Nascimento, Marcelino, Vieira, & Lemos, 2019; Santos, et al., 2016). No entanto, verifica-se que o envolvimento dos homens na paternidade e no cuidado é um campo de análise pouco sistematizado (Comas-d´Argemir, 2016). Observa-se uma escassa produção de estudos de investigação sobre o significado da paternidade na visão dos homens/pais que vivenciam este processo (Zampieri, Guesser, Buendgens, Junckes & Rodrigues, 2012), verificando-se, em alguns contextos, pouca consciencialização e reconhecimento por parte de profissionais de saúde sobre os benefícios de um efetivo envolvimento paterno na parentalidade (Cortez, Machado, Trindade & Souza, 2016).

Pelo exposto, parece-nos ser importante, para a disciplina de enfermagem, a existência de estudos com um olhar crítico sobre o que os pais sentem acerca dos cuidados de saúde, como são envolvidos nestes e como vivem o momento de transição para a paternidade, com consequente impacto na qualidade de vida conjugal e no seu contributo para o desenvolvimento da criança. Compete ao/à Enfermeiro/a Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) promover uma transição saudável para a paternidade, proporcionando ganhos em saúde para os pais e para os/as filhos/as e na vida conjugal. Neste contexto, consideramos que o/a EEESMO é fundamental na conceção, planeamento e implementação de estratégias que facilitem estes processos, tendo um papel preponderante na forma como envolvem os homens/pais na vivência da gravidez, parto, pós-parto e nos cuidados e desenvolvimento do/a filho/a.

Em Portugal, os estudos que abordam este tema são diminutos. Perante a análise da literatura existente, emergiu a necessidade pessoal e profissional de investigar. Por outro lado, numa sociedade em que a figura paterna pretende assumir, cada vez mais, esse papel envolvido e cuidador, consideramos que este estudo será relevante para que os enfermeiros, nomeadamente os/as EEESMO, estejam despertos para a necessidade de considerarem o pai como alvo de cuidados. O simples facto de designarmos o pai como acompanhante, significa que não estamos a "olhar" para o pai como utente, assumindo, assim, que este tem um papel secundário no universo cuidativo, sendo fundamental reforçar o papel de cuidador na identidade masculina, ou seja, contribuir para desconstruir identidades estereótipadas de género.

A nossa reflexão, acerca desta área temática, decorre do exercício profissional em contexto de Bloco de Partos (BP) e Preparação para o Parto e Parentalidade (PPP), tendo constatado, através de diálogos informais com os pais, que estes desejam ser mais participativos e estar presentes em todas as fases do Trabalho de Parto (TP), assim como participarem de uma forma ativa nos cuidados ao Recém-Nascido (RN). De igual modo, a participação na formação "Paternidade e cuidado no sistema de saúde", organizada pelo Instituto Promundo em associação com a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC), foi um contributo para a nossa sensibilização/capacitação para a promoção do envolvimento dos homens durante a gravidez, parto, pós-parto e nos primeiros quatro anos de vida das crianças.

Procuramos, com este estudo, contribuir para o desenvolvimento do conhecimento sobre a promoção da paternidade que sustente intervenções e eventuais mudanças nos serviços

de saúde, bem como influenciar as políticas de saúde no domínio da saúde sexual, reprodutiva, materno-infantil, de modo a satisfazer as necessidades e expetativas dos homens para o exercício da paternidade cuidadora e promover o seu empoderamento, coparentalidade e cidadania em saúde, como recomendado pelas *Orientações estratégicas europeias para o fortalecimento da Enfermagem e Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica em relação às metas de Saúde 2020* (OMS, 2015).

Com base na literatura consultada e no conhecimento desenvolvido a partir da nossa prática clínica, prosseguimos para este estudo com a seguinte questão de investigação: como é que os homens/pais concebem a paternidade e que importância atribuem aos serviços de saúde para a promoção da paternidade cuidadora? A partir desta questão, definimos os seguintes objetivos: conhecer as conceções e sentimentos dos homens/pais sobre paternidade; analisar as experiências dos pais nos serviços de saúde face à promoção da paternidade cuidadora; identificar os fatores condicionantes do exercício da paternidade cuidadora.

Tendo por base a questão de investigação e os objetivos definidos para o estudo, optámos por uma metodologia qualitativa do tipo interpretativo. Este relatório, para além da introdução e da conclusão, está estruturado em três capítulos: enquadramento teórico, metodologia, apresentação e discussão dos resultados. No enquadramento teórico, integram-se o conhecimento relacionado com a paternidade, nomeadamente as diferentes conceções da paternidade ao longo dos tempos, a promoção da paternidade cuidadora nos serviços de saúde, os fatores condicionantes do exercício da paternidade cuidadora e, por último, a importância que os/as EEESMO têm na promoção da paternidade cuidadora. No segundo capítulo é feita a apresentação da metodologia escolhida para o estudo, a seleção e caracterização de participantes, as considerações formais e éticas inerentes e os procedimentos para a colheita e análise de dados. No último capítulo, são apresentados os resultados, organizados em duas áreas temáticas resultantes da análise e respetiva discussão dos resultados: "Paternidade" e "Promoção da Paternidade Cuidadora", bem como as categorias, subcategorias e indicadores, que emergiram de cada uma, para um aprofundamento da análise e discussão.

Terminamos com as conclusões deste estudo, expressando as limitações, contributos e algumas recomendações de melhoria que decorrem do mesmo e que possam contribuir para o desenvolvimento da disciplina de enfermagem e, em particular, da enfermagem de saúde materna e obstétrica, tanto na prática clínica, como na formação e na investigação.

CAPÍTULO I – CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

1 PATERNIDADE

Tornar-se pai pode ser experienciado como um momento repleto de novos significados, transformações e responsabilidades (Gabriel & Dias, 2011; Hugill & Harvey, 2012; Krob, Piccinini & Silva, 2009), associado a uma grande satisfação, sensação de amadurecimento, de crescimento e realização pessoal (Balancho, 2012). Neste processo, o homem adquire novas competências, que caraterizam as fases da paternidade e correspondem, complementarmente, às necessidades de cada fase de crescimento e desenvolvimento do/a filho/a, ou seja, à medida que o/a filho/a se desenvolve, o homem constrói-se como pai (Relvas, 2004; Ribeiro et al., 2015). Trata-se de uma experiência que transcende a relação biológica, de consanguinidade e vínculo jurídico que carateriza a descendência, envolvendo um grande desafio: a parentalidade (Bernardi, 2017; Ribeiro et al., 2015). Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) (2015), a Parentalidade significa:

> Assumir as responsabilidades de ser mãe/pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados. (p. 70)

O significado de se ser pai vai sendo construído, de forma progressiva, tendo em consideração os diferentes fatores com que está relacionado, sobretudo fatores biológicos, sociais, culturais, económicos, familiares, pessoais e de género (Santos & Antunez, 2017). Tornar-se pai e incorporar a diversidade de alterações que ocorrem na própria vida é considerado como um dos maiores desafios na vida dos indivíduos, principalmente quando este acontecimento surge pela primeira vez (Ladder & Damato, 1992 citados por Nyström & Örling, 2004; Martins, 2013; Mendes, 2007), em que o papel parental assume novas funções, tarefas e um conjunto de reorganizações relacionais, intra e extra familiares (Krob et al., 2009). Assim, o Papel Parental, de acordo com a CIPE (2015), é concebido como:

> …interagir de acordo com as responsabilidades de ser pai/mãe; internalizar as expectativas dos membros da família, amigos e sociedade relativamente aos

> comportamentos apropriados ou inapropriados do papel de pai/mãe, expressar estas expectativas sob a forma de comportamentos, valores; sobretudo em relação à promoção do crescimento e desenvolvimento ótimos de um filho dependente. (p. 71)

Ainda segundo a mesma fonte, o papel de pai consiste em "desempenhar as responsabilidades de ser o progenitor do sexo masculino na família, de acordo com o grupo social e a cultura do indivíduo" (p.70).

As alterações que surgem na experiência da paternidade influenciam a identidade masculina (Vieira & Nascimento, 2014) e as transformações familiares irão gerar expetativas e exigências em relação ao homem, tanto nas suas funções de pai como de companheiro. Ao considerarmos o percurso de vida de cada pai, especialmente, as experiências que teve com a sua família, a relação com os próprios pais e as suas próprias características, compreenderemos a relação que estabelecem com os/as próprios/as filhos/as (Belsky, 1990, como referido por José, 2018; Silva, Lamy, Rocha, & Rodrigues, 2012).

A conceção[1] de paternidade tem-se modificado ou recebido outros atributos ao longo da história das sociedades ocidentais contemporâneas e, de forma mais marcante, nas últimas décadas (Ribeiro, Gomes & Moreira, 2017).

Nos séculos XVIII e XIX, o pai era a pessoa responsável pela educação moral dos/as filhos/as. Não tinha um papel ativo, nem no nascimento do/a seu/sua filho/a, nem nos cuidados prestados ao bebé, sendo a mãe a "atriz" principal em todo este processo (Balancho, 2001; Bernardi, 2017; Brazelton & Cramer, 1993). O pai era o provedor financeiro da família, senhor absoluto, tinha um poder de decisão inquestionável, inclusive sobre a mulher e os/as filhos/as, representando a lei, que era legitimada por códigos de dominação e submissão (Bernardi, 2017; Ceccarelli, 2007). O exercício da paternidade e as questões ligadas ao afeto e ao cuidado, por sua vez, eram menos valorizadas (Comas-D´Argemir, 2016; Sousa & Guedes, 2016; Wall et al., 2016). No quadro gerador deste modelo concetual, a construção da identidade dos homens

[1] A conceção pode ser definida como uma "representação mental e um sistema complexo de explicação. Uma rede complexa de ideias, conceitos, representações e preconceitos" (Perdigão, 2002 como referido por Matos & Jardilino, 2016, p. 24). Assim, as conceções podem informar a maneira como as pessoas percebem, avaliam e agem em relação a um determinado fenómeno" (Matos & Jardilino, 2016, p. 24).

encontrava-se afastada deste tipo de competências parentais[2] (Wall et al., 2016). O trabalho doméstico, em que se inserem as funções do cuidado parental, não era passível de pagamento, levando a esta delimitação das escolhas de trabalho pago e não pago. Emergiu, deste contexto, uma desigualdade no seio das relações sociais, bem como a divisão sexual do trabalho: os homens eram provedores e as mulheres cuidadoras (Balancho, 2001; Sepúlveda, 2013; Sousa & Guedes, 2016). Estes comportamentos e atitudes proporcionaram a construção de uma identidade masculina baseada em valores associados a força e poder na esfera pública e a autoridade no domínio privado, com base numa separação rigorosa dos papéis de género dentro da família (Bertolini, 2002; Almeida, 2011; Gregory & Milner, 2011; Wall, Atalaia, Leitão & Marinho, 2013).

A partir do século XX, nomeadamente após a II Guerra Mundial, constatou-se um impulso na valorização do papel do pai na vida dos/as filhos/as, havendo lugar para mudanças ideológicas e de valores, associadas, também, aos novos papéis desempenhados pelas mulheres, na sociedade e no mundo do trabalho. Assumindo cada vez mais protagonismo, tal facto levou à reestruturação das dinâmicas familiares e, por sua vez, à criação de novas conceções dos papéis familiares, sobretudo do papel de pai (Bernardi, 2017; Moreira, Gomes, & Ribeiro, 2015; Santos & Kreutz, 2014).

Na década de 70, a ascensão do novo modelo económico industrial; o ingresso massivo das mulheres no mercado de trabalho; a consolidação do movimento feminista; as questões ligadas às desigualdades de género; os avanços tecnológicos na área da inseminação e o uso dos métodos contracetivos fizeram despontar a exigência de um pai mais carinhoso, ativo e envolvido na vida das crianças (Beltrame & Bottoli, 2010; Lamb & Tamis-Lemonda, 2004; Vieira et al., 2014).

Na década de 80, começaram a surgir pesquisas científicas, com maior consistência, em torno da figura paterna, especialmente a sua importância na educação dos/das filhos/as, sendo considerada determinante a ligação emocional entre o pai e o/a filho/a para a transição do pai para a paternidade, tal como para o desenvolvimento biopsicossocial da criança (Benczik, 2011; Fonseca & Taborda, 2007; Genesoni & Tallandini, 2009; Lamb, 2010; Lamb & Lewis, 2010; Silverstein & Auerbach, 1999).

[2] Competências parentais são o "conjunto de conhecimentos, de habilidades e de atitudes que facilitam e otimizam o desempenho, com mestria, do papel parental, garantindo o potencial máximo de crescimento e de desenvolvimento da criança" (Cardoso, Silva & Marín, 2015, p.13).

Nas últimas décadas, assistiu-se à passagem de modelos familiares organizados em torno de uma diferenciação de género forte para modelos referenciados por uma crescente paridade conjugal. Em Portugal, esta evolução foi impulsionada pela Revolução de 1974 e tem refletido profundas mudanças no estatuto das mulheres (Aboim, 2006, 2007), desafiando os códigos de masculinidade, quer enquanto homens, quer como pais. As políticas de igualdade de género alicerçam a implementação de práticas promotoras de igualdade de oportunidades, tanto no que concerne ao acesso ao mercado de trabalho como à autoridade, partilha do poder e das responsabilidades. Ambos os cônjuges têm a possibilidade de dirigir a vida familiar, responsabilizar-se e desempenhar as funções inerentes ao poder paternal (Cunha, Atalaia & Wall, 2016). Com os novos arranjos familiares, a feminização do emprego e a necessidade de contribuir para o sustento familiar, os modelos de paternidade de outrora foram enfraquecendo (Castro et al., 2012; Sousa & Guedes, 2016).

Atualmente, vivenciam-se novas formas de exercício da paternidade, sendo solicitado ao homem maior participação no quotidiano familiar, essencialmente no que se refere aos cuidados com os/as filhos/as, surgindo um novo modelo de pai. Esse modelo tem recebido diversas denominações, tais como: "paternidade participativa", "paternidade ativa", "pai cuidador", "nova paternidade", "pai contemporâneo", "paternidade envolvida", "paternidade cuidadora", entre outras (Castoldi, Gonçalves & Lopes, 2014; Cúnico & Arpini, 2013; Gonçalves & Bottoli, 2016; Lyra et al., 2015; Oliveira & Silva, 2011; Prazeres, 2019; Promundo, 2019; Rominov et al., 2017; Santos & Antunez, 2017; Santos et al., 2016; Schwarz & Lima, 2016; Staudt & Wagner, 2008). Considerando que ser pai, a partir do que a sociedade espera, na atualidade, implica adentrar-se num mundo emocional, é possível que o homem venha a confrontar-se com a sua própria noção de masculinidade. A designação paternidade cuidadora parece ser a mais adequada ao novo modelo de paternidade por estar no epicentro das novas masculinidades – as masculinidades cuidadoras. Estas podem ser observadas como identidades masculinas que excluem a dominação e abarcam as dimensões afetivas, relacionais e emocionais relacionadas com o cuidado (Elliott, 2016). Trata-se de uma forma de resistência à masculinidade hegemónica (Atalaia, 2020) e de promoção da igualdade de género que surge na vida dos homens/pais sempre que estes assumem, no quotidiano, práticas de cuidar (Scambor, Wojnicka and Bergmmann, 2013).

No novo modelo de paternidade, o cuidar dos/das filhos/as não é visto apenas como um investimento nos seus processos educacionais, inclui também a satisfação das suas necessidades, assim como as da família, encorajando os homens a uma paternidade responsável, possibilitando-lhes, assim, serem mais felizes e realizados enquanto pais (Balancho, 2012; Bernardi, 2017).

Os benefícios do exercício da paternidade cuidadora são inúmeros (Fatherhood Institute, 2008; Heilman, Levtov, van der Gaag, Hassink & Barker, 2017; Mendonça et al., 2017; Prazeres, 2019; Promundo, 2014, 2015). Permite que os pais usufruam da mesma oportunidade que as mães em se relacionarem com os/as filhos/as, nomeadamente através da partilha da educação infantil (Heilman et al., 2017) e que desenvolvam com eles um vínculo forte, com resultados positivos quer para a família quer para a sociedade (Nogueira & Ferreira, 2012; Sarkadi, Kristiansson, Oberklaid & Bremberg, 2008). De facto, demonstrando que a capacidade de cuidar é uma habilidade aprendida e não um atributo inato das mulheres, o envolvimento dos homens no cuidado tem uma consequência positiva sobre a socialização de género (Addati, Cassirer & Gilchrist, 2014; Comas-D´Argemir, 2016; Promundo, 2014; Wall et al., 2016).

A prática de uma paternidade cuidadora possibilita, também, aos pais uma introspeção de si mesmos, principalmente ao nível do desenvolvimento de sentimentos e emoções, (Coutinho et al., 2016; Galastro & Fonseca, 2007; Heilman et al., 2017), com efeitos positivos na saúde mental e física e com a possibilidade de se libertarem de estereótipos relacionados com a masculinidade. Os homens comprometidos com relações cuidadoras diminuem os riscos do seu envolvimento com alcoolismo, violência e abandono familiar, favorecendo o bem-estar da família e da sociedade (Branco et al., 2009; Promundo, 2015). Quanto mais um homem está envolvido no exercício da paternidade cuidadora, maior será a probabilidade de se autocuidar em termos de saúde. Por um lado, porque sente que precisa de estar em forma para cuidar do/a filho/a e, por outro, porque se assume como um modelo para o/a filho/a (Falceto, Fernandes, Baratojo, & Giugliani, 2008; Prazeres, 2019; Promundo, 2015).

O exercício da paternidade cuidadora também traz benefícios para a criança e para o desenvolvimento biopsicosocial (Matos, Magalhães, Carneiro & Machado, 2017; Mendonça et al., 2017; O'Brien, 2009 como referido por Addati et al., 2014), constituindo-se como fator preponderante para que as crianças sejam melhores em quase todos os indicadores de sucesso (Addati et al., 2014; Promundo, 2014), quer sejam

sociais, comportamentais ou psicológicos (Sarkadi et al., 2008) e para a realização educacional (Hugill & Harvey, 2012). Fornece condições para a construção de um suporte afetivo importante para a formação das identidades das crianças e para a construção de laços familiares menos baseados nas diferenças de género, o que facilita a construção futura de relações mais igualitárias (Martins, 2009). Efetivamente, crianças com modelos de apoio e afeto de uma figura paterna são, tendencialmente, mais seguras, empáticas e com níveis mais elevados de autoestima (Lamb, 1997; Mezulis, Hyde & Clark, 2004; Roggman, Boyce, Cook & Cook, 2002), lidando com as tensões da vida com maior facilidade do que aquelas com um pai ausente ou sem qualquer modelo masculino para se espelhar. Desta forma, associa-se a uma menor incidência de criminalidade, comportamento antissocial e abuso de substâncias (Branco et al., 2009; Promundo, 2014).

Este envolvimento traz também benefícios para a saúde das mulheres, na medida em que se sentem mais apoiadas emocionalmente, mais seguras e confiantes e, consequentemente, menos ansiosas do que as mulheres cujos companheiros são ausentes ou não se envolvem (Petito, Cândido, Ribeiro & Petito, 2015; Promundo, 2014). Permite ainda que a participação das mulheres no mercado de trabalho seja potenciada, uma vez que a sobrecarga feminina com os trabalhos, dentro e fora de casa, é diminuída (Ribeiro et al., 2015; Wall et al., 2016).

Nos dias de hoje, o homem quer mais de si mesmo na relação com os/as filhos/as, deseja estar presente e ser reconhecido, esforçando-se para não ser um elemento externo à vida deles (Balancho, 2012). O seu papel inclui atitudes de envolvimento direto, maior proximidade, presença, interação, acessibilidade, responsabilidade, contacto afetivo, cuidado com os/as filhos/as e participação mais ativa nas tarefas domésticas (Balancho, 2004; Beltrame & Bottoli, 2010; Bertolini, 2002; Camarneiro, 2011).

Numa tentativa de sistematizar e compreender os dados das investigações disponíveis sobre esta temática, Lamb, Pleck, Charnov e Levine (1985, como referidos por Castoldi et al., 2014); Eskandari, Simbar, Vadadhir e Baghestani (2016); Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes e Tudge (2012); Williams (2008) delimitaram três domínios para a investigação do envolvimento paterno: *interação*, *acessibilidade* à criança e *responsabilidade*, importantes para a compreensão da relação pai-filho/a. A *interação* refere-se ao contacto direto com a criança, através do cuidado e outras atividades partilhadas (brincadeiras, atividades de cuidado e lazer); a *acessibilidade* diz respeito à presença ou disponibilidade potencial para interagir com a criança; por fim, a

responsabilidade relaciona-se com o papel que o pai desempenha assegurando cuidados (por exemplo: médicos e escolares) e recursos para a criança (Piccinini et al., 2012). Segundo Lamb (1992), este último é o mais difícil de definir mas é, talvez, o mais importante de todos. Trata-se de assumir, completamente, a responsabilidade pelo bem-estar e cuidados da criança (Silva & Piccinini, 2007). É neste domínio que se identifica a maior disparidade entre o nível de envolvimento paterno e materno. Vários estudos indicam que os pais não assumem, ou assumem pouco, a responsabilidade pelos cuidados ou educação dos/as filhos/as, independentemente de as mães estarem ou não a trabalhar (Lamb, 1992, como referido por Camarneiro, 2011).

Para os futuros pais, o nascimento do/a primeiro/a filho/a marca uma transição importante nas suas vidas (Piccinini et al., 2012). Por constituir uma nova fase do desenvolvimento, que implica uma série de adaptações (Cramer & Palacio-Espasa, 1993 como referido por Piccinini et al., 2012) e de ajustes de outras funções e identidades das suas vidas, deverão ajustar-se a esses novos papéis. Da mesma forma como a maternidade pode ser considerada uma situação de crise, a paternidade configura-se como uma situação crítica no desenvolvimento emocional do homem, gerando, ora crescimento, realização e amadurecimento, ora frustração e desestruturação (Maldonado & Dickstein, 2010). Face ao despontar de uma situação tão profundamente impactante na identidade do homem, este vivencia uma diversidade de emoções, por vezes ambivalentes, desde o deslumbramento até uma grande preocupação em função das novas responsabilidades. O medo e as incertezas, diante das mudanças e das responsabilidades advindas de ter um/a filho/a e ser pai, levam o homem a viver uma situação conflituosa e ambígua, em que coexistem a felicidade, a satisfação, a insatisfação, o medo e a insegurança (Freitas, Coelho & Silva, 2007; Maldonado & Dickstein, 2010; Krob, et al., 2009; Staudt & Wagner, 2008; Zampieri et al., 2012). Em função da intensidade emocional, própria deste período, alguns pais podem vivenciar conflitos relacionados com a parentalidade e sentimentos de ciúmes e exclusão da díade mãe-bebé. Além disso, conforme Brazelton (1988, como referido por Camarneiro, 2011), a ansiedade e o sentimento de inexperiência dos pais também podem dificultar a aproximação com o/a filho/a.

O modelo de paternidade atual situa-se dentro do paradigma familiar construído em torno de relações balizadas pelo afeto e não pela autoridade paterna (Santos & Antunez, 2017). Contudo, antigas conceções relacionadas com os tradicionais papéis de género ainda são observadas (Bernardi, 2017). Tal como, anteriormente, se acreditava que o pai não

cuidaria tão bem dos/das filhos/as como a mãe, por não possuir instinto para tal (Cúnico & Arpini, 2013; Lyra et al., 2015), uma fração significativa da população mundial continua a acreditar que "cuidar" é uma qualidade feminina e uma responsabilidade prioritariamente das mulheres (Badinter, 2010b; Cruz, 2013; Promundo, 2019) e a referir, muitas vezes, o papel de pai como o de apoio à mulher (Branco et al., 2009).

Em Portugal verifica-se que, entre mulheres e homens, há maior recetividade a uma participação dos homens na vida familiar, nomeadamente a nível do cuidar, atendendo ao crescimento consolidado do usufruto das licenças de paternidade (Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (CITE), 2017; Wall et al., 2016). Paulatinamente, aumentaram e diversificaram-se os cenários de participação masculina na vida familiar (Torres, Silva, Monteiro & Cabrita, 2005; Wall, Aboim & Cunha, 2010), tanto nas tarefas domésticas como nos cuidados aos/às filhos/as (Aboim, 2010; Bayle, 2006; Castoldi et al., 2014; Gomez, 2005; Ribeiro, 2005; Rominov et al., 2017; Sarkadi et al., 2008). É, de igual modo, crescente a visibilidade do homem (pai) nos diversos momentos e decisões que envolvem o nascimento e o desenvolvimento de uma criança desde o diagnóstico da gravidez, acompanhamento e participação ativa nas consultas de Vigilância da Gravidez, em programas de PPP, parto e pós-parto e nas consultas de Vigilância de Saúde Infantil (VSI), aspeto que vai ao encontro de uma generalizada injunção à paternidade cuidadora (Martins, Abreu & Figueiredo, 2014; Miller, 2010).

1.1 PROMOÇÃO DA PATERNIDADE CUIDADORA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Em todas as sociedades e em todas as fases da vida da criança, as relações entre pai e filho/a – sejam elas positivas, negativas ou ausentes – têm um impacto profundo ao longo de toda a vida, esperando-se do homem um maior envolvimento ao longo da gravidez, parto, pós-parto e que permaneça nos períodos subsequentes (Levtov et al., 2015). Santos et al. (2016) referem que o envolvimento dos pais nos cuidados aos/as filhos/as "…é uma das mudanças mais emocionantes e com maior capacidade transformadora que está a acontecer na vida dos homens e das mulheres em Portugal e no mundo" (p. 2).

O setor da saúde apresenta-se como uma área-chave para a promoção da paternidade cuidadora na medida em que, ao promover o envolvimento dos homens, quer na saúde sexual e reprodutiva, quer na saúde materno-infantil, está a contribuir para assegurar a saúde e o bem-estar do homem, da mulher, da criança, da família e da comunidade, bem

como para garantir a igualdade de género (Levtov et al., 2015; Santos et al., 2016). Já em 1994/95, num documento produzido na Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento do Cairo e na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Beijing, se recomendava a promoção de maior envolvimento masculino na saúde sexual, reprodutiva e materno-infantil (Comissão para Igualdade de Género, 2013). Contudo, os serviços de saúde têm enfrentado um grande desafio, que consiste na inclusão do homem/pai nas rotinas que, anteriormente, eram voltadas somente para a mulher/mãe. No começo da vida, o pai está presente de alguma maneira, passando muitas vezes despercebido pelos serviços de saúde. A maior dificuldade é fazer com que ele se sinta reconhecido e tenha a possibilidade de obter informações, dividir experiências e de adquirir práticas no cuidado e na formação de vínculos com os/as filhos/as (Branco et al., 2009).

A participação do homem na gravidez, parto e puerpério revela-se de extrema importância, não só para a construção da identidade paterna, mas também para o estabelecimento dos vínculos entre pai e bebé, a promoção da saúde mental do/a filho/a e o bem-estar da mulher (Normand, Laforest & Montigny, 2009; Zampieri et al., 2012). Apesar de o período gravídico-puerperal ser fundamental na construção da paternidade, muitos pais não se sentem participativos nem integrantes deste momento (Almeida, Silva, Ribeiro & Oliveira, 2014; Ribeiro et al., 2015; Zampieri et al., 2012). Nesse sentido, a expressão "pais grávidos" tem sido utilizada para enfatizar que a gravidez não é um evento exclusivamente feminino e que, embora o homem não engravide fisiologicamente, o envolvimento paterno deve ter início na gestação (Barbosa, Almeida, Coelho & Oliveira, 2013; Henz, Medeiros & Salvadori, 2017; Lamb, 1997; Parke, 1996; Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes & Tudge, 2004; Pleck, 1997).

O momento de interação entre o sistema de saúde e as famílias, durante a gravidez, constitui uma oportunidade ímpar para a inclusão dos homens, permitindo-lhes sentirem-se protagonistas (Håland, Lundgren, Lidén & Eri, 2016; Promundo, 2014; World Health Organization (WHO), 2007). O envolvimento paterno, desde o início da gravidez, é de grande relevância para a criação do vínculo dos pais com os/as seus/suas filhos/as, para o bem-estar da criança que vai nascer, para a saúde física e psicológica da mãe e para a saúde e crescimento pessoal dos homens. Este momento pode ser propício para um maior cuidado dos homens com a sua saúde, através do pré-natal masculino, ação que visa incluí-los no sistema de saúde, atuando no seu atendimento; na prevenção de doenças; na promoção da paternidade; no maior envolvimento no cuidado (Benczik, 2011; Borsa &

Nunes, 2011; Branco et al., 2009; Cortez et al., 2016; Freitas et al., 2009; Håland et al., 2016; Henz et al., 2017; Royal College of Midwives, 2012; WHO, 2008) e na aquisição de informação e competências, de forma a aumentar o poder de escolha e tomada de decisão na gravidez, parto e pós-parto (Caldeira, Ayres, Oliveira, & Henrique, 2017; Holanda, Castro, Aquino & Pinheiro, 2018). Favorece, ainda, o relacionamento do casal, já que se fortalecem os laços afetivos existentes entre os dois (Petito et al., 2015; Oliva, Nascimento & Santo, 2010; Ribeiro et al., 2015).

Quando a gravidez se torna uma realidade, enquanto os movimentos ativos fetais não se fazem sentir, a paternidade é ainda parte da imaginação, tornando-se mais efetiva à medida que vai avançando. É uma vivência próxima da gravidez, através do envolvimento com a grávida, da partilha de sentimentos, na participação nas consultas de vigilância da gravidez, mas, sobretudo, sentir os movimentos do bebé, ouvir os batimentos cardiofetais, a visualização através das ecografias e a perceção do seu desenvolvimento que marcam o primeiro contacto com o/a filho/a, sentindo-se verdadeiramente pai (Brazelton, 1988; Petito et al., 2015; Zampieri, et al., 2012). É ao longo da gravidez que o homem/pai entende a responsabilidade e a relevância que a sua participação tem na vida da mulher/mãe e do feto (Benazzi, Lima & Sousa, 2011).

Assim, é fundamental que os serviços de saúde incluam os homens em todas as atividades relacionadas com os cuidados com os/as seus/suas filhos/as, tais como as consultas de vigilância da gravidez, exames, programas de PPP e sessões de educação para a saúde. O pai deve sentir, claramente, que a sua presença em todo o processo é fundamental (Ribeiro et al., 2015).

A gravidez é um período de excelência para investir na preparação do casal para o parto e maternidade/paternidade, uma vez que casais informados são mais seguros e confiantes porque podem vivenciar cada momento de modo intenso e mais satisfatório, atendendo às suas expetativas pessoais (Pereira, 2016a). A PPP constitui uma forma de intervenção a que todos os casais devem ter acesso no decorrer da gravidez, sendo um direito legalmente estabelecido em Portugal (Lei n.º 142/99 de 31 de agosto). Mostra-se de grande importância dado que permite aos casais a partilha, a expressão e o esclarecimento de medos, dúvidas e angústias decorrentes desta fase das suas vidas, num ambiente de grupo e de suporte mútuo (Direção-Geral da Saúde, 2015b; Pereira, 2016b), contribuindo para aumentar a segurança, a tranquilidade e a autonomia do casal (Shia & Alabi, 2013; Zampieri et al., 2012).

A participação ativa do pai nos programas de PPP oferece uma oportunidade única para os homens expressarem os seus sentimentos e emoções de se tornarem pais (Brazelton & Cramer, 2007; Genesoni & Tallandini, 2009). Para além de ser essencial para aumentar a autoconfiança no desempenho do papel paterno, a PPP também contribui para a compreensão sobre o processo de nascimento, promove a aprendizagem dos cuidados com a mãe e o bebé; prepara para o TP; fortalece os potenciais e habilidades do casal, ajuda a fazer escolhas e ensina como colaborar com a companheira na gravidez, parto e pós-parto (Shia & Alabi, 2013). Por conseguinte, permite ao pai assumir um papel de cooperação no controlo e alívio da dor do TP e parto, sobretudo, na deambulação, no apoio emocional ou na assistência à realização de exercícios de relaxamento (Mazzieri & Hoga, 2006), na prestação de cuidados ao RN e no auxílio à companheira quando esta regressa a casa (Heilman et al., 2017). Uma das estratégias que podem ser usadas nos programas de PPP é oferecer aulas específicas para o pai, para que este possa ser capaz de manifestar, mais facilmente, as suas necessidades no processo de transição para a paternidade (Shibli-Kometiani & Brown, 2012).

A vivência do parto e nascimento é uma experiência única na vida do homem e da mulher, um acontecimento intenso para o casal e impactante do ponto de vista emocional, biológico e sociocultural (Caire & Vargens, 2012; Mendonça et al., 2017; Perdomini & Bonilha, 2011). Nas últimas décadas, a investigação científica tem evidenciado os benefícios da presença e da participação do pai no TP e parto. A experiência, nesses momentos, pode encorajar os homens a desenvolverem uma paternidade mais participativa e parece constituir-se como uma possibilidade de amadurecimento pessoal, na medida em que propicia reflexões sobre o valor da vida e da relação conjugal (Garcês, 2011; Mazzieri & Hoga, 2006) e a valorização das capacidades maternas da companheira. De um modo geral, os pais que participam no nascimento dos/as seus/suas filhos/as sentem-se úteis, apresentando níveis de satisfação mais elevados no processo de nascimento (Branco et al., 2009; Coutinho et al., 2016; Serrano, Torres & Hoga, 2018) e, além disso, tendem a considerar essa experiência como positiva, propulsora de sentido para a paternidade e facilitadora do processo de transição para a parentalidade (Brandão, 2009; Garcês, 2011; Jardim & Penna, 2012; Ribeiro et al., 2018).

A inserção do pai no cenário do nascimento ajuda a reduzir o medo e a ansiedade materna e paterna (Costa, Bilo, Silva, Marrafa & Paralta, 2016) e proporciona importantes contribuições para a parturiente, que se traduzem em apoio emocional, segurança,

tranquilidade e conforto, favorecedoras da evolução do parto, com consequente diminuição do número de cesarianas e de partos instrumentados, do uso de ocitocina e analgésicos, do tempo de TP e do número de RN com baixo índice de Apgar ao 5.º minuto de vida, permitindo assim ao pai ajudar nos cuidados com a mulher e o RN no período de pós-parto (Brüggemann, Oliveira, Martins, Alves & Gayeski, 2013; Gonzalez, Fernandes, Silva, Rabelo & Souza, 2012; Petito et al., 2015). Proporciona, ainda, o primeiro contacto do pai com o RN, estabelecendo-se um vínculo precoce importante para a preparação e afirmação da paternidade (Costa et al., 2016; Francisco, Souza, Vitório, Zampieri & Gregório, 2015; Petito et al., 2015; Ribeiro et al., 2018).

Durante o puerpério, pai e mãe compreendem que as responsabilidades de ter um/a filho/a trazem dificuldades ao casal, uma vez que as necessidades biológicas do RN, que antes eram preenchidas pela gravidez, exigem agora vários cuidados, especialmente abrigo, proteção, nutrição e socialização (Ribeiro et al., 2015). Logo após a chegada a casa, os cuidados relacionados com o coto umbilical, a troca de fraldas, a alimentação/amamentação ou até o choro do RN fazem com que o casal tenha menos tempo livre, menos tempo para descansar e sinta dificuldades em se organizar. Sobretudo com o/a primeiro/a filho/a, é natural que surjam dúvidas e a vivência de sentimentos contraditórios como ansiedade, insegurança, alegria e medo para dar resposta às novas responsabilidades e às exigências que a experiência parental suscita (Almeida et al., 2014; Francisco et al., 2015; Jardim & Penna, 2012; Oliveira & Silva, 2011).

Apesar de a promoção do envolvimento paterno ter ganho dimensão e interesse a diferentes níveis, operacionalizando-se em alguns serviços de saúde o reconhecimento do pai como um importante elemento de cuidado e apoio durante todas as etapas da gestação e parto (MenCare, 2015), noutros, a sua aplicação e estudo ainda são um campo aberto e pouco sistematizado (Comas-D´Argemir, 2016), onde têm sido insuficientemente incluídos no processo de saúde inerente à gravidez/parto/pós-parto, por parca consciencialização ou valorização dos profissionais de saúde acerca desses benefícios (Branco et al., 2009; Cortez et al., 2016; Royal College of Midwives, 2012), enfrentando barreiras de conhecimento, sociais e psicológicas ao procurar integrar esses momentos.

As instituições de saúde deverão tomar medidas, de uma forma progressiva, que permitam tornar a acessibilidade aos serviços mais direcionada para os homens, para que eles se sintam mais bem-recebidos. É essencial melhorar o espaço dos serviços, difundir informação apelativa para os homens e preparar os/as profissionais de saúde para

abordarem a paternidade de uma forma mais sistematizada, quer junto dos homens, quer também das mulheres e de toda a sociedade, para que se possa assumir que cuidar de um/a filho/a é uma atividade que deve ser compartilhada pelo casal (Prazeres, 2019).

1.2 FATORES CONDICIONANTES NO EXERCÍCIO DA PATERNIDADE CUIDADORA

As transformações/mudanças, ocorridas na paternidade, mostram que os pais se sentem mais motivados e estimulados a participar na vida dos/as filhos/as. No entanto, são muitos os fatores que condicionam (facilitando ou dificultando) a promoção da paternidade cuidadora. Segundo Parke (1996, como referido por Camarneiro, 2011), existem quatro fatores que influenciam, de modo decisivo, o envolvimento paterno: influências individuais, familiares, extrafamiliares e culturais.

As ***influências individuais*** consistem nos comportamentos, sentimentos, crenças, geografia, nacionalidade, cultura, idade e história de cada indivíduo (Gomez, 2005). Em relação à história individual, a lembrança dos próprios pais como afetivos, emocionalmente próximos e envolvidos em atividades interativas, auxilia o homem a ter expetativas mais próximas da realidade da paternidade e estimula-o a seguir o mesmo modelo paterno (Almeida et al, 2014, Fabbro & Lima, 2017; Ribeiro et al., 2015).

Também constituem influências individuais ao envolvimento paterno a motivação, as competências e a autoconfiança (Lamb, 1992). A motivação refere-se ao interesse e ao desejo do pai em estar e ser envolvido, pelo que a identificação com o papel paterno pode ocorrer a partir do desejo de ter um/uma filho/a, do planeamento da gravidez ou do contacto com as experiências de outros pais (Zampieri et al., 2012). É comum haver homens motivados, mas que se queixam da falta de competências para cuidar do/da filho/a, o que lhes impede um maior envolvimento (Lamb, 1992). A falta de experiência, que origina insegurança ou falta de autoconfiança nos pais quando se envolvem no cuidado dos/das filhos/as, dificulta a interação pai-filho/a (Cortez et al., 2016).

As ***influências familiares*** englobam o modo de interação e apoio entre os membros da família e a relação que se estabelece entre eles, sendo a interação pai-filho/a um fator crucial para o estabelecimento de uma paternidade cuidadora (Cortez et al., 2016).

As mães desempenham um papel preponderante, podendo facilitar ou dificultar esta interação. Podem constituir-se como agentes facilitadores, se partilharem positivamente os seus sentimentos, a sua experiência relativamente aos cuidados com os/as filhos/as servindo de modelo, motivando e disponibilizando-lhes suporte emocional (Barclay & Lupton, 1999 como referido por Piccinini et al., 2012; Fabbro & Lima, 2017).

A socialização de saberes favorece o relacionamento entre o homem e a mulher, dado que propicia maior proximidade do casal (Zampieri et al., 2012). Ao conhecer todo o processo de nascimento, o homem passa a perceber e a compreender melhor os sentimentos da companheira, preocupando-se com ela e valorizando-a. Da mesma maneira, a mulher percebe a importância do homem no processo, o que contribui para que amplie espaços e estimule a participação paterna, reforçando a importância do envolvimento do homem como integrante da sua rede de apoio na gestação, parto e pós-parto (Almeida et al., 2014).

Por outro lado, algumas mães podem dificultar ou limitar o envolvimento do pai (Allen & Hawkins, 1999 como referido por Almeida et al., 2014), ao reivindicarem a sua posição no contexto familiar e não abdicando dela (Monteiro, Veríssimo, Santos & Vaughn, 2008), não deixando espaço à participação do pai nas atividades e tempos em que se espera que este participe (Monteiro et al., 2008; Zampieri et al., 2012). Este aspeto pode estar relacionado com a educação (Zampieri et al., 2012) ou com a crença de que o poder afetivo da mãe é maior do que o do pai (Gomes & Resende, 2004), podendo daí resultar consequências marcantes no relacionamento entre pais e filhos/as, que persistem até aos dias de hoje. Por esse motivo, pais e mães sentem grandes dificuldades em mudar a conceção da mãe como figura materna central e omnipresente (Borsa & Nunes, 2011). Neste sentido, tanto os homens como as mulheres devem desenvolver esforços para contornar esta situação. As mulheres precisam de aprender a partilhar com os homens as responsabilidades no cuidado infantil e estes necessitam de oportunidades para estar com os/as filhos/as a sós ou serem cuidadores principais, sem a interferência de terceiros que limitem a sua aprendizagem (Martins et al., 2014).

As ***influências extrafamiliares*** dizem respeito aos elementos exteriores à família, sistemas institucionais ou formais (sistema jurídico, entidades empregadoras e serviços de saúde).

A nível *político*, assistiu-se à implementação de um conjunto de medidas governamentais que defendem a igualdade de género, através do reforço dos direitos paternos e do

incentivo à partilha da licença de parentalidade[3]. O atual regime de proteção na parentalidade inscreve o direito fundamental à conciliação família-trabalho, traduzindo-se em benefícios para o bem-estar das crianças, que passam a estar mais tempo sob o cuidado dos pais. Também reconhece que a assistência aos/às filhos/as, no dia-a-dia e em situação de doença, é uma tarefa que compete a ambos os progenitores e não apenas às mães (Cunha et al., 2016). Verifica-se que o ideal de um homem cuidador ganhou força simbólica e institucional no país (Aboim, 2010), sendo evidente pela licença de paternidade e consenso social e político sobre a importância da licença de paternidade paga e respetivo quadro regulamentar (Santos et al., 2016). Portugal tem uma das políticas de licença de paternidade mais progressistas ao nível da União Europeia (UE), tanto em termos de duração do tempo de licença[4] como do montante de subsídio parental que é atribuído (Santos et al., 2016). Este aspeto traduz uma crescente valorização do papel do pai pelo estado português, como se pode constatar pela recente Lei de reforço da proteção na parentalidade (Lei n.º 90/2019, de 4 de setembro)[5].

A licença de paternidade assume um papel fulcral no incentivo à paternidade cuidadora. Quando os pais usufruem da licença de paternidade imediatamente após o parto, conseguem estabelecer um maior envolvimento com os/as seus/suas filhos/as, com benefícios para a tríade pai-mãe-bebé (Addati et al., 2014; Cortez et al., 2016; Mencare, 2015; Promundo, 2014; Santos et al., 2016), sendo mais provável que permaneçam assim para a vida (Mencare, 2015; Promundo, 2014). Segundo o relatório da *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD) (2016), são poucos os homens que utilizam o seu direito à licença parental na totalidade, muitas vezes devido à reduzida flexibilidade na relação trabalho/casa e ao receio de serem prejudicados a nível

[3] A licença de parentalidade inclui a licença de maternidade, a licença de paternidade e a licença conjunta. Corresponde ao período de tempo em que os pais têm direito a ficar em casa após o nascimento do/a seu/sua filho/a para cuidar destes. É um dos direitos dos pais trabalhadores em Portugal (Santos et al., 2016, p. 10).

[4] Ocupando o quinto lugar no *ranking* das licenças de paternidade em termos de dias de licença, Portugal é apenas antecedido pela Noruega (112 dias), Islândia e Eslovénia (90 dias) e Suécia (70 dias) (Moss, 2015; Santos et al., 2016).

[5] Esta lei vem regulamentar a proteção no âmbito da maternidade, paternidade e adoção. Deste modo, a licença de paternidade em Portugal inclui o direito a três dispensas do trabalho para acompanhamento a consultas pré-natais, licença parental exclusiva do pai de vinte (20) dias úteis seguidos ou interpolados, pagos a 100 % da remuneração de referência, de gozo obrigatório, nas seis semanas seguintes ao nascimento do/a filho/a, cinco (5) dos quais gozados de modo consecutivo imediatamente a seguir ao nascimento. Após o gozo desta licença, o pai tem ainda direito a cinco dias úteis de licença, seguidos ou interpolados, pagos a 100 % da remuneração de referência, desde que gozados em simultâneo com o gozo da licença parental inicial por parte da mãe. No caso de nascimentos múltiplos, à licença prevista nos números anteriores acrescem dois dias por cada gémeo/a além do/a primeiro/a, pagos a 100 % da remuneração de referência. (Lei n.º 90/2019, de 4 de setembro, p. 6-7).

profissional. Apesar da implementação de medidas que promovem a igualdade nesta evolução, como é o caso das licenças de parentalidade, ainda há um longo caminho a percorrer (Oliveira & Brito, 2009; Silva & Carneiro, 2014; Wall et al., 2016). É necessário que ocorram mais transformações na nossa sociedade/sistema jurídico, porque a lei apenas proporciona a participação do pai nos cuidados ao RN num curto período de tempo (Cortez et al., 2016; Fabbro & Lima, 2017; Ribeiro et al., 2015).

De igual forma, as entidades governamentais, setores de saúde e de educação devem criar planos de ação nacionais e internacionais que previnam a violência de género, promovam a paternidade envolvida e não-violenta e que façam homens e meninos partilhar com mulheres e meninas, de modo igualitário, as tarefas de cuidado e as tarefas domésticas (Santos et al., 2016). Em Portugal, a implementação do Programa Governamental *3 em Linha* (2018-2019) tem como objetivo promover um maior equilíbrio entre a vida profissional, pessoal e familiar, como condição para uma efetiva igualdade entre homens e mulheres e para uma cidadania plena, que permita a realização de escolhas livres em todas as áreas da vida.

As *questões laborais* consistem num fator condicionante importante, associando-se à pouca participação do pai na vida familiar e refletindo-se no seu envolvimento na vida dos/as filhos/as (Almeida et al., 2014; Beltrame & Bottoli, 2010; Carvalho, 2003; Mendonça et al., 2017; Silva & Piccinini, 2007; Wall et al., 2016). Este facto deve-se, por um lado, a uma atitude resistente das entidades empregadoras a uma masculinidade cuidadora, razão pela qual a partilha da licença inicial entre o pai e a mãe permanece aquém do seu potencial (Wall et al., 2016), por outro, ao desconhecimento dos homens sobre os seus direitos (Addati et al., 2014; Zampieri et al., 2012), bem como do benefício do usufruto dos mesmos (Wall et al., 2016). De facto, muitos pais continuam com dificuldades em usufruir dos seus direitos no local de trabalho (Cortez et al., 2016; Fabbro & Lima, 2017; Ribeiro et al., 2015; Zampieri et al., 2012).

De maneira a serem promotoras de uma paternidade cuidadora, as entidades patronais deverão atualizar-se sobre as práticas mais inovadoras e otimizadoras de Recursos Humanos que enfatizam que um trabalhador feliz e com um bom equilíbrio entre a vida profissional, pessoal e familiar produz mais (Santos et al., 2016).

Ao nível *dos serviços de saúde*, as estruturas físicas e as normas rígidas são descritas por vários autores como constrangedoras na promoção e na vivência da paternidade cuidadora e envolvida, principalmente, pela pouca privacidade (Almeida et al., 2014; Cortez et al.,

2016; Mendonça et al., 2017; Ribeiro et al., 2015; Siqueira et al., 2014). Esta situação manifesta-se pela falta de investimento em espaços com condições favoráveis à presença do pai (Cortez et al., 2016), que lhe permitam compartilhar as suas ansiedades e experiências em relação à gravidez e aprender sobre cuidados pré e pós-natais (Ribeiro et al., 2015). Outro constrangimento consiste nas limitações à flexibilização dos horários de trabalho do pai, de modo a permitir a sua presença nos serviços de saúde, nomeadamente em consultas (Reberte & Hoga, 2010; Ribeiro et al., 2015; Silva & Marques, 2016), o que impede a sua inclusão e participação no momento em que é transmitida informação à mãe sobre os cuidados e as necessidades dos/das filhos/as (Cortez et al., 2016; Fatherhood Institute, 2008; Silva & Marques, 2016; Zampieri et al., 2012), pelo que se mostra fundamental o estabelecimento de horários alternativos de funcionamento dos serviços (Cortez et al., 2016; Henz et al., 2017). Para além disso, as condições em que são realizadas as consultas nos serviços de saúde não favorecem a participação paterna, na medida em que envolvem um tempo prolongado de espera, dificultando o afastamento dos homens do ambiente de trabalho (Ribeiro et al., 2015; Zampieri et al., 2012), assim como a rigidez do horário de visitas deve ser ultrapassada (Fabbro & Lima, 2017). O pai deve ser visto como cuidador, não como visita (Branco et al., 2009).

A inexistência de serviços destinados aos homens, a descontinuidade e reduzida oferta de programas/intervenções educativas que informem os pais sobre os acontecimentos que permeiam a gravidez, parto e cuidados com as crianças; a pouca capacitação do pai e a falta de estímulo dos profissionais de saúde para a sua inclusão são outros fatores considerados pelos pais como dificultadores ao envolvimento paterno (Almeida et al., 2014; Cúnico & Arpini, 2013; Silva & Marques, 2016; Zampieri et al., 2012). Diversos autores concordam sobre a importância de ser desenvolvida uma relação positiva e inclusiva entre os profissionais de saúde e os pais, para apoiar a vivência de situações únicas e delicadas, como a gravidez, o parto e o pós-parto através de orientações e informações adequadas (Lacerda, Vasconcelos, Alencar, Osório & Pontes, 2014; Perdomini & Bonilha, 2011; Shia & Alabi, 2013; Silva, Silva & Bueno, 2014). Da mesma forma, o relatório "*Recommendations on Health Promotion Interventions for Maternal and Newborn Health*" inclui o envolvimento do homem como uma das recomendações primordiais para a saúde da mulher e do RN (WHO, 2015).

A atitude dos/as profissionais de saúde pode ser, deste modo, um contributo para a promoção ou para a exclusão do pai (Bornholdt et al., 2007; Carvalho, Brito, Araújo &

Souza, 2009). Embora desempenhe um papel fundamental no projeto de vida familiar (Carvalho et al., 2009), continua a existir nos serviços de saúde uma certa invisibilidade em relação ao pai. Alguns profissionais ainda não estão sensibilizados para a importância de o envolver nos cuidados, não lhe dirigindo a atenção que ele merece (Brüggemann et al., 2013), pelo que são inúmeros os relatos de exclusão (Bornholdt et al., 2007; Carvalho et al., 2009), quer por não ser ouvido (Bornholdt et al., 2007), quer pelo facto de a atenção estar mais direcionada para a mãe e criança (Carvalho et al., 2009) ou mesmo por estereótipos de género (por exemplo, a conceção de que as mulheres têm maior facilidade no cuidado com os/as filhos/as). Estes comportamentos demonstram ser necessário compreender as ações dos/as profissionais de saúde e as representações sociais de paternidade que as guiam, sendo importante definir intervenções que contribuam com maior efetividade para a mudança desse quadro de invisibilidade paterna (Cortez et al., 2016), principalmente a sensibilização e capacitação das equipas obstétricas e a reformulação dos currículos académicos (Carvalho, 2003; Martins, 2013), necessitando de um referencial mais consistente para trabalhar com os homens/pais, que possibilite uma conceção ampliada, diferenciada e válida (Barimani, Vikström, Rosander, Forslund & Berlin, 2017; Branco et al., 2009, Reberte & Hoga, 2010; Zampieri et al., 2012).

Os/as profissionais de saúde são importantes para auxiliar os homens a desenvolver novas habilidades e atitudes que facilitem a formação de vínculos entre pai e filho/a, oferecendo ajuda para que este possa atuar no cuidado dos/as seus/suas filhos/as (Almeida et al., 2014; Cortez et al., 2016; Zampieri et al., 2012). Nesse sentido, para que o pai participe no processo de nascimento e cuidado dos/as seus/suas filhos/as, é fundamental a sua inserção nos serviços de saúde, com vista a acolhê-lo do pré-natal ao puerpério, contribuindo para a minimização das inquietações e angústias que envolvem o homem no ciclo gravídico puerperal (Carvalho et al., 2014; Zampieri et al., 2012).

A participação do pai em encontros de casais grávidos ou em grupos específicos para pais, sobretudo, nos programas de PPP, facilita a sua inclusão no processo de nascimento e, consequentemente, a paternidade cuidadora (Costa et al., 2016), uma vez que o conhecimento dos eventos ocorridos durante a gestação, parto e pós-parto pode influenciar positivamente o modo como o pai vivencia a chegada dos/as filhos/as, contribuindo para a tomada de decisões, iniciativa no cuidado com a criança e estabelecimento precoce do vínculo (Ribeiro et al., 2015). Do mesmo modo, a presença e a possibilidade de participação do pai enquanto acompanhante durante a gravidez, TP,

parto (inclusive nas cesarianas) e puerpério, devem ser vistas como um fator facilitador na promoção da paternidade cuidadora (Costa et al., 2016; WHO, 2018).

Acerca da referida presença do homem ao longo de todo o processo, e atendendo ao crescente aumento da responsabilização que os homens têm vindo a alcançar nas questões relacionadas com a parentalidade, foi publicada a Lei n.º 110/2019 de 9 de setembro[6] que procedeu à segunda alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março, atribuindo aos homens um estatuto de maior relevo, ao reconhecer que durante a assistência à gravidez, TP, parto e puerpério lhes devem ser proporcionadas as melhores condições de exercício da parentalidade. Tal significa que se consideram reunidas as condições para que se assegure o acompanhamento à parturiente e o envolvimento do pai ou outra pessoa significativa, em todas as fases do TP, mesmo quando efetuada uma cesariana, salvo em situações clínicas que o inviabilizem e que deverão ser explicadas aos/às interessados/as e registadas no processo clínico (Lei n.º 110/2019). No entanto, apesar do reconhecimento legal, nem todos os homens podem assistir ao nascimento dos/das seus/suas filhos/as. Os argumentos são diversos, imputados ora às indisponibilidades por parte do pai, ora a incapacidades logísticas dos estabelecimentos de saúde ou a imposições derivadas de procedimentos específicos e protocolos terapêuticos (Costa et al., 2016; Fabbro & Lima, 2017; Nogueira & Ferreira, 2012). Para além disso, uma vez que que a lei refere que a decisão do acompanhamento durante este período é exclusivamente da mulher, questiona-se o exercício do direito paterno (Bernardi, 2017).

Por último, as ***influências culturais*** traduzem o modo como a infância é encarada, com base no género, etnia, valores, crenças familiares e sociedade (Promundo, 2015; Zampieri et al., 2012). Um dos fatores dificultadores da paternidade cuidadora é o facto de a *socialização do género* ainda estar assente em papéis masculinos e femininos, caracterizados por comportamentos e atitudes pouco favoráveis ao processo de "novas paternidades" (Fabbro & Lima, 2017). Embora se possam observar novas formas de identidade masculina, baseadas em novos comportamentos, quer no âmbito privado quer em público, através de novas relações de género e redefinições dos papéis masculinos na

[6] Nos serviços do Serviço Nacional de Saúde é reconhecido e garantido a todos o direito de acompanhamento por uma pessoa por si indicada, devendo ser prestada essa informação na admissão do serviço; No caso da mulher grávida, é garantido o acompanhamento até três pessoas por si indicadas, em sistema de alternância, não podendo permanecer em simultâneo mais do que uma pessoa junto da utente. Todos os estabelecimentos de saúde que disponham de internamentos e serviços de obstetrícia devem possibilitar, nas condições mais adequadas, o cumprimento do direito de acompanhamento de mulheres grávidas e de puérperas (Lei n.º 110/2019, p. 95).

sociedade, ainda não são culturalmente dominantes (Gregory & Milner, 2011). Por outro lado, a sociedade atribuiu ao homem um novo papel, mas não lhe deu condições concretas para assumi-lo (Aboim, 2010; Medrado et al., 2010; Pinheiro, Galiza & Fontoura, 2009).

Efetivamente, persiste na sociedade portuguesa uma visão do que é ser mulher e do que é ser homem alicerçada em estereótipos de género, que dificultam a afirmação das masculinidades cuidadoras e remetem, simultaneamente, para a centralidade da figura materna nos cuidados aos/às filhos/as, principalmente quando estes/as são pequenos/as. Esta visão de que compete à mãe, enquanto mulher, a tarefa de cuidar dos/das filhos/as, colocando o pai num lugar secundário, de apoio à parentalidade materna, constitui um dos principais obstáculos à consolidação das masculinidades cuidadoras (Cunha, Rodrigues, Correia, Atalaia & Wall, 2018). Portanto, *os estereótipos culturais* que situam a mulher como cuidadora natural do bebé deixam os homens que se interessam em exercer funções de cuidadores numa posição excluída (Gonçalves & Bottoli, 2016).

A manutenção da *desigualdade de género* no seio da família ainda é uma realidade persistente (Barker et al., 2011) e, mesmo quando os homens realizam tarefas de cuidado, diversas vezes não se sentem apoiados pelos seus familiares, amigos, colegas de trabalho e pelos profissionais de saúde no período gravídico-puerperal, já que o destaque da atenção se concentra no binómio mãe-bebé (Santos & Antunez, 2017). A ideia de que homens e meninos não sabem ou não devem realizar esta função é ainda propagada pela própria mulher que, desde a sua infância, experiencia a maternidade através de brincadeiras com bonecas e observando as mães, enquanto para o homem alguns cuidados e tarefas são praticamente desconhecidos (Cortez et al., 2016; Oliveira & Brito, 2009; Siqueira et al., 2014; Torres, 2004; Wall, 2005;Wall et al., 2016). Ainda que em regressão, a desigualdade de género continua a ser um traço da sociedade portuguesa, quer no trabalho doméstico, quer no cuidado (Santos et al., 2016). Por outro lado, sabe-se que ao consagrar um direito à licença de paternidade na legislação portuguesa, governos, entidades empregadoras e a sociedade, como um todo, afirmam publicamente que valorizam o trabalho das mulheres e dos homens, o que acaba por conduzir ao avanço na igualdade de género (Addati et al., 2014).

Em suma, a renovação da figura de pai parece ser o fator mais decisivo para a mudança de mentalidades na evolução dos papéis masculino e feminino no seio da família. Deste modo, os homens devem tomar consciência de que a igualdade de género, dentro da família, depende, acima de tudo, da sua vontade pessoal de a alcançar, da possibilidade

de convencer a sociedade das vantagens e da legitimidade da sua presença em todas as fases do exercício da paternidade: desde a contraceção, à conceção, ao envolvimento em todas as fases da gravidez, TP, parto e no desenvolvimento do bebé (Branco et al, 2009; Costa et al., 2016).

2 ENFERMEIRO/A(S) ESPECIALISTA(S) EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA NA PROMOÇÃO DA PATERNIDADE CUIDADORA

Diariamente, os/as profissionais de saúde, nomeadamente os/as EEESMO, interagem com as famílias, particularmente com mães e pais, nas consultas de vigilância da gravidez, no momento do parto ou nascimento e nas consultas de VSI, constituindo um importante recurso na promoção de uma paternidade envolvida e cuidadora (Promundo, 2014). Estes/as profissionais devem procurar diminuir a distância, através da inclusão de estratégias promotoras de uma paternidade envolvida, mesmo que isso implique a revisão de conceções de género, família, paternidade e maternidade. É ainda fundamental apoiar o pai que quer estar presente na vida dos/as filhos/as, contribuindo para que esse homem se sinta valorizado, dando-lhe a oportunidade de receber orientações, informações, trocar experiências, adquirir e desenvolver competências/habilidades de cuidado e formar vínculos significativos com os/as filhos/as (Almeida et al., 2014; Barimani et al., 2017; Branco et al., 2009; Hugill & Harvey, 2012; MenCare, 2015; Promundo, 2015).

Contudo, é essencial (re)conhecer previamente as necessidades do pai, através da discussão sobre as suas ansiedades e medos relativamente à conceção do seu novo papel (Barimani et al., 2017; Reberte & Hoga, 2010), assim como facilitar-lhe um processo educativo envolvente e integrante desde as consultas de vigilância da gravidez (Barimani et al., 2017; Branco et al., 2009; Reberte & Hoga, 2010), de modo a contribuir para que se sinta valorizado, conduzindo à ampliação da autonomia do casal e favorecendo a reflexão sobre o exercício da maternidade e paternidade (Branco et al., 2009; Zampieri et al., 2012).

A Direção-Geral da Saúde (DGS) tem várias orientações, normas e programas que regulamentam e orientam a prática de profissionais de saúde para incluir o homem nos cuidados. Neste contexto, o Programa Nacional de Saúde Reprodutiva (DGS, 2008) pretende promover a sexualidade saudável e segura; regular a fecundidade tendo em conta

o desejo do casal e preparar para a maternidade e a paternidade responsáveis. No que diz respeito ao período pré-concecional, refere ser importante que os homens participem nas questões de saúde sexual e reprodutiva, quer como interlocutores da mulher, quer como parceiros nestas áreas (DGS, 2006). Relativamente à educação sexual nas escolas, sugere, por exemplo, a abordagem da educação para a cidadania e igualdade de género (DGS, 2010). Sobre a vigilância da gravidez, o Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (DGS, 2015b) sublinha a relevância que a presença pró-ativa do pai tem durante o tempo de gravidez, desde o seu início, incluindo as consultas, os aconselhamentos e o parto, uma vez que, só assim, os progenitores acompanham e participam em todo o processo. Em relação à VSI, o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (DGS, 2013) destaca que é essencial aumentar os conhecimentos e a motivação das famílias, para que seja possível desenvolver a prática da parentalidade e, concludentemente, os pais e as famílias a vivenciarem como um direito e um dever.

Apesar de estar subjacente nestes programas a ideia de que a participação do homem é necessária, não existem estratégias específicas definidas para trabalhar com o homem-pai ou futuro pai. Assim, é imprescindível que profissionais de saúde e gestores trabalhem juntos no sentido de delinear estratégias inclusivas de assistência para que seja exequível minimizar a ansiedade que o homem sente durante a gravidez, parto e pós-parto (Barimani et al., 2017; Carvalho et al., 2009; Vieira, Gomes, Borba, & Costa, 2013).

Dada a convicção dos benefícios do envolvimento dos homens na paternidade, bem como da importância do papel dos/as profissionais de saúde, nomeadamente os/as EEESMO na promoção do exercício da mesma, durante a vigilância da gravidez, parto, pós-parto e primeiros quatro anos de vida das crianças, o Instituto Promundo e outras organizações parceiras, como a MenCare, têm desenvolvido iniciativas por todo o mundo, visando sensibilizar/capacitar esse grupo profissional para envolver homens e mulheres como parceiros, quer na saúde materna, neonatal e infantil, quer na saúde e direitos sexuais e reprodutivos, assim como na prevenção da violência (Promundo, 2014). O Programa P consiste numa dessas iniciativas e é dirigido a profissionais de saúde, apresentando: evidência sobre a importância do envolvimento dos homens enquanto cuidadores; recomendações para a promoção da participação/envolvimento dos homens nas consultas pré-natais, parto, pós-parto e vigilância de saúde-infantil; sugestões de atividades para sensibilização em grupo, direcionadas a homens; bem como orientações para a conceção, planeamento e implementação de campanhas comunitárias sobre paternidade e cuidado.

A transição para a paternidade – tornar-se pai – assume-se como uma brecha de oportunidades para o apoio e intervenção junto do homem, tendo os/as profissionais de saúde um papel positivo a desempenhar. Esta transição pode ser facilitada pela intervenção do/a enfermeiro/a, especialmente do/a EEESMO, através da promoção de competências que capacitem os progenitores de forma a darem uma resposta eficaz às exigências que se estabelecem ao longo da gravidez, parto e pós-parto e minimizando vulnerabilidades próprias desta fase do ciclo vital (Branco et al., 2009; Hugill & Harvey, 2012).

Meleis (2010) define a transição como a passagem de um estado muito estável para outro muito estável, sendo um processo impulsionado por uma mudança que requer, por parte da pessoa, a incorporação de conhecimentos, modificação da definição do *self*, bem como do seu comportamento. A mesma autora refere que os/as enfermeiros/as são os/as principais cuidadores/as dos indivíduos e das suas famílias que estão a passar por processos de transição, assistindo às mudanças e exigências que essas transições produzem nas suas vidas, ajudando-os na preparação para as transições iminentes e facilitando o processo de aprendizagem de competências. Desta forma, compreender as propriedades e as condições inerentes a um processo de transição, ajudará ao desenvolvimento de intervenções de enfermagem que promovam respostas positivas. Afirma, ainda, que as reações às mudanças que ocorrem no estado de saúde do indivíduo podem revelar-se em bem-estar ou, pelo contrário, expô-lo a diversos riscos acrescidos. O/A EEESMO desempenha um papel fundamental na identificação das respostas humanas em relação aos processos de transição para a paternidade, quer sejam considerados patológicos ou fisiológicos, papel esse que é crucial para a formulação de diagnósticos de enfermagem, tendo em conta as necessidades de cada pessoa (Meleis, 2010).

Estudos revelam que, nos cuidados de enfermagem às famílias, o foco dos cuidados de saúde centra-se maioritariamente na mãe e na criança. O pai permanece num segundo plano, como uma figura que se destaca pouco, embora tenha um papel fundamental no projeto de vida (Almeida et al., 2014; Branco et al., 2009; Promundo, 2014). A figura paterna, mesmo idealizada e referida como importante, é desvalorizada por médicos/as, enfermeiros/as e desconsiderada nos serviços de saúde reprodutiva (Cortez et al., 2016).

Como agentes multiplicadores e de mudança, os/as profissionais de saúde, entre eles, o/a enfermeiro/a, precisam de proporcionar oportunidades para discutir as relações de género

no quotidiano do casal, permitir a distribuição equitativa de responsabilidades e a implementação de um modelo menos preconceituoso e estereotipado sobre o masculino e o feminino, fundamentais para a constituição de relações mais igualitárias entre os sexos e para a compreensão da nova maternidade e paternidade que emerge (Costa et al., 2016; Tarnowski, Próspero, & Elsen, 2005).

Os/as EEESMO são elementos-chave no envolvimento do homem/pai na unidade de saúde e no incentivo à participação ativa no processo de nascer (Costa et al., 2016), pois esta é, na área da saúde, a profissão que presta cuidados não só a quem está doente, mas também investe na promoção da saúde/prevenção da doença, ao longo de todo um ciclo de vida, procurando sempre os melhores resultados em saúde, tal como veiculado no Regulamento para a Prática de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros (OE), 2015).

De modo a melhorar a prestação de cuidados em função das necessidades de cada indivíduo/comunidade, a padronizar os cuidados clínicos e a fortalecer a base de conhecimentos da Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (ESMO), as "Orientações estratégicas europeias para o fortalecimento ESMO em relação às metas de Saúde 2020" incentivam a promoção da prática baseada na evidência (OMS-Europa, 2015). Atendendo também ao Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica (OE, 2011), que assume como cliente quem beneficia da atuação de enfermagem em conformidade com a intencionalidade presente no processo de cuidados, designadamente todos os que pertençam ao círculo familiar da mulher, as questões da paternidade trazem novos desafios à prática do/a EEESMO, cuja abrangência acolhe o homem/pai, traduzindo-se, entre outros, no respeito pelas expetativas relacionadas com o projeto de paternidade.

Os/as EEESMO assumem um papel de extrema importância para a inclusão do pai em todo o ciclo gravídico puerperal começando, desde logo, no período pré-natal. A participação paterna na assistência pré-natal é fundamental, podendo o/a EEESMO orientá-lo durante as consultas de vigilância da gravidez, ecografias e programas de PPP sobre o processo da gravidez, enfatizando as modificações fisiológicas e psicológicas que ocorrem ao longo da gestação (Ferreira, Martendal, Santos, Birolo & Lopes, 2014; Figueiredo & Marques, 2011). A oferta de orientações e informações sobre o TP, cuidados com a mãe e o bebé, assim como os direitos de participação paterna são essencias para que o homem tenha um envolvimento na gestação, parto e puerpério (Spindola, Progianti, & Penna, 2012). Deste modo, o/a EEESMO minimiza a insegurança

e a ansiedade decorrente das dúvidas, expetativas e cuidados com o/a filho/a, contribuindo, assim, para o fortalecimento do potencial e das habilidades do pai (Ribeiro et al., 2015) e promoção da capacitação e autonomia do casal na transição para a parentalidade (Promundo, 2015). Neste contexto, a PPP assume grande importância, desempenhando o/a EEESMO um papel relevante como educador/a, uma vez que, segundo a *International Confederation of Midwives* e a OE, é ele/a quem tem as competências para conceber, planear, coordenar, supervisionar, implementar e avaliar programas de preparação completos para o parto e parentalidade responsável (Regulamento n.º 127/2011).

A participação do pai durante o TP e parto é, igualmente, de grande importância, devendo os/as EEESMO contribuir de modo a favorecer o envolvimento do homem, possibilitando que este participe e partilhe a experiência de ser pai (Caire & Vargens, 2012; Perdomini & Bonilha, 2011). Este deve estar preparado e envolvido para oferecer o apoio necessário à sua companheira, de acordo com o que lhe foi ensinado durante as consultas de vigilância da gravidez e nos cursos de PPP (Petito et al., 2015; Santos et al., 2016; Zampieri et al., 2012). Por sua vez, os/as EEESMO devem estar especialmente atentos às necessidades do pai, explicando-lhe, sempre que possível, os procedimentos realizados, transmitindo-lhe informações sobre a fisiologia do parto, métodos não farmacológicos de alívio da dor e as rotinas hospitalares (Francisco et al., 2015), no sentido de orientar o pai relativamente às atividades em que ele poderá participar ativamente, integrando-o neste processo. Deste modo, o pai conseguirá sentir-se confiante no apoio que presta à parturiente e vivenciar uma experiência única e positiva (Hildingsson, Cederlöf & Widén, 2011; Ribeiro et al., 2018).

A presença do pai no nascimento de um/a filho/a propicia-lhe uma diversidade de sentimentos que são intercalados a todo o instante, como a surpresa, o medo, a excitação, o amor e a emoção, evidenciando uma transformação na vida do casal (Costa et al., 2016). Neste sentido, vários estudos científicos revelam que, apesar de todas as vantagens associadas à presença do pai no BP, este pode vivenciar dificuldades e sentimentos negativos durante o TP e parto (Johansson, Fenwick & Premberg, 2015; Poh, Koh, Seow & He, 2014; Premberg, Carlsson, Hellstrôm & Berg, 2011; Ribeiro et al., 2018; Sapkota, Kobayashi & Takase, 2010). Assim, destaca-se a importância dos/as profissionais de saúde, nomeadamente os/as EEESMO, refletirem sobre as suas posturas e comportamentos e serem capacitados para acolher, partilhar informações e propor

estratégias que facilitem e estimulem a participação ativa do pai durante esses momentos (Backes, Becker, Crepaldi, & Vieira, 2018; Francisco et al., 2015).

Para otimizar a inclusão do pai no contexto do nascimento, o/a EEESMO pode possibilitar ao pai a realização de algumas atividades, como o corte do cordão umbilical, de modo a promover o seu envolvimento emocional com o RN e a convertê-lo de mero observador em participante ativo no processo de nascimento, fazendo com que se sinta útil e parte integrante desse momento (Brandão & Figueiredo, 2012; Nogueira & Ferreira, 2012). Após o nascimento, o pai passa pela confrontação do bebé real *versus* bebé imaginário, sendo um momento único no processo de vinculação. Surge, então, uma oportunidade para o/a EEESMO proporcionar ao pai momentos exclusivos na prestação de cuidados imediatos ao RN (Ribeiro et al., 2015).

Também é importante que o/a EEESMO valorize o papel do pai no período pós-parto e que esteja atento/a, identificando e demonstrando sensibilidade e respeito pelas suas necessidades e experiências, de modo a proporcionar-lhe vivências positivas e gratificantes neste período tão significativo para a formação da tríade familiar (Hildingsson et al., 2011; Nogueira & Ferreira, 2012). Portanto, os/as EEESMO, como elementos integrantes dos serviços de saúde, podem ajudar na construção de uma prática assistencial que permita que homens e mulheres compartilhem, com segurança e responsabilidade, o cuidado com os/as filhos/as desde a gestação (Branco et al., 2009; Nogueira & Ferreira, 2012; Rominovet al., 2017), promovendo cuidados focados na família como um todo (Brazelton & Cramer, 2007; Poh et al., 2014; Ribeiro et al., 2018; Wöckel, Schäfer, Beggel & Abou-Dakn, 2007).

Em suma, os/as EEESMO são um recurso imprescindível na mobilização, otimização e antecipação dos fatores condicionantes (Silva & Carneiro, 2014), na medida em que, ao promover o envolvimento e a capacitação do pai do pré-natal ao pós-natal, criam condições para que este desenvolva ligações profundas e significativas com os/as seus/suas filhos/as, manifestadas por bem-estar/felicidade e abrem caminho para que homens, mulheres e crianças atinjam o seu potencial máximo (Branco et al., 2009; Frigo et al., 2013; MenCare, 2015; Santos, Rosário, Brito, Soares & Bispo, 2018).

CAPÍTULO II – PERCURSO METODOLÓGICO

1 DESENHO DO ESTUDO

A adoção de uma metodologia adequada ao desenho de investigação é um dos componentes essenciais do processo, sendo fulcral equacionar e decidir sobre qual o conjunto de procedimentos, organização e disciplina a seguir na aquisição de informações seguras (Polit, Beck & Hungler, 2004). O primeiro passo foi perceber se a investigação seria de pendor qualitativo ou quantitativo.

A estratégia metodológica deste estudo enquadrou-se na pespetiva qualitativa no âmbito do paradigma interpretativo. Considerámos que esta metodologia seria a mais adequada, para aprofundar os significados e a experiência do fenómeno em estudo. Para descrever e compreender a vivência da paternidade, seria necessário seguir uma metodologia que permitisse obter descrições naturalistas dos significados decorrentes da vida quotidiana e do senso comum dos participantes (Minayo, 2009; Strauss & Corbin, 2008; Streubert e Carpenter, 2013).

Assim, esta metodologia permitiria encontrar resposta para a questão de investigação formulada: Como é que os homens/pais concebem a paternidade e que importância atribuem aos serviços de saúde para a promoção da paternidade cuidadora?

Partindo desta questão de investigação, os objetivos delineados para o estudo foram:
a) Conhecer as conceções e sentimentos dos homens/pais sobre a paternidade;
b) Analisar as experiências dos pais nos serviços de saúde face à promoção da paternidade cuidadora;
c) Identificar os fatores condicionantes do exercício da paternidade cuidadora.
Desta forma, todo o percurso metodológico prosseguiu estratégias adequadas à natureza do estudo, as quais se explicitam nos subcapítulos seguintes.

2 PARTICIPANTES

A seleção dos participantes constitui uma etapa importante na elaboração do processo de pesquisa, pois são estes que transmitem a informação que serve de suporte e dá resposta à questão de investigação, permitindo atingir os objetivos propostos. A escolha dos participantes recaiu em homens/pais que, pelo seu papel, postura, experiência e

capacidade de expressão pudessem garantir a recolha de informação de qualidade (Streubert & Carpenter, 2002). Assim, foram definidos alguns critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão que estiveram subjacentes foram: homens/pais de um/a filho/a; compreenderem e falarem a língua portuguesa; terem mais de 18 anos de idade; o nascimento do/a seu/sua filho/a ter ocorrido entre 6 meses e um ano, nas maternidades de Coimbra; aceitarem participar livremente no estudo e assinar o consentimento informado. Os critérios de exclusão definidos foram: terem sido utentes/clientes da investigadora, de forma a não influenciar os resultados do estudo.

O acesso aos participantes foi feito por *bola de neve*, um método no qual os indivíduos recrutados de início vão incentivando e sugerindo novos elementos que cumpram os critérios de inclusão, a pedido do investigador (Fortin, Cotê & Filion, 2009).

O primeiro participante foi referenciado por uma colega nossa, o qual cumpria os critérios de inclusão. Os seguintes foram sendo sugeridos pelos participantes, sucessivamente, após a recolha de dados. Cada participante indicou outros homens/pais (um ou dois), amigos ou colegas, para participar neste estudo. O primeiro contacto com um potencial participante foi realizado por contacto telefónico, facultado pelo participante que o referenciou, após consentimento. Neste contacto telefónico, foram confirmados os critérios de inclusão e foi transmitida a informação necessária sobre o estudo. Foram clarificados os objetivos, a finalidade, como seriam recolhidos os dados, garantindo que todos os dados obtidos seriam tratados com a maior confidencialidade, respeitando os procedimentos éticos. Posteriormente à aceitação dos participantes, procedeu-se ao acordo para a recolha dos dados, quanto à data, hora e local, atendendo às preferências e conveniências dos participantes.

Não demarcámos a *priori* o número de participantes neste estudo, tendo sido definido pelo critério de saturação, isto é, quando as conceções, explicações e sentido atribuído pelos sujeitos começaram a ter uma regularidade na apresentação. Assim, a recolha dos dados continuou até ocorrer a saturação em todas as categorias, ou seja, não surgirem dados novos relevantes ou importantes (Strauss e Corbin, 2008; Fortin et al., 2009). Destes contactos realizados, dois (2) rejeitaram participar, por incompatibilidade nos horários. Participaram neste estudo dez (10) homens/pais, altura em que considerámos ter ocorrido a saturação dos dados.

2.1 CARATERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Nas tabelas seguintes, apresentamos a caraterização sociodemográfica dos homens/pais participantes no estudo e das suas esposas/companheiras (e mães das crianças), assim como a caraterização da gravidez do casal.

A Tabela 1 apresenta a caraterização sociodemográfica dos homens/pais. Podemos verificar que todos residiam no distrito de Coimbra, tendo idades compreendidas entre os 31 e os 44 anos (média de idade de 36,3 anos). Sete (7) eram casados, um (1) solteiro e três (3) viviam em união de facto. Quanto às habilitações académicas, dois (2) participantes tinham o 12.º ano de escolaridade, quatro (4) licenciatura, dois (2) mestrado e dois (2) doutoramento. Todos os entrevistados estavam numa situação de emprego em distintas áreas, desde saúde (2), investigação (2), ensino (2), assistência técnica (2), banca (1) e indústria (1).

Tabela 1 - Caraterização sociodemográfica dos homens/pais

Nome fictício	Idade	Estado Civil	Local de Residência	Habilitações Académicas	Profissão Atual
Rogério	36	Casado	Coimbra	Doutoramento	Biólogo – Investigador
Rui	31	Solteiro	Coimbra	Licenciatura	Assistente técnico
Ricardo	36	Casado	Coimbra	12.º Ano	Operário fabril
Ramiro	37	Casado	Coimbra	Licenciatura	Técnico de cardiologia
Henrique	44	União de Facto	Coimbra	Doutoramento	Professor universitário
André	33	Casado	Coimbra	Licenciatura	Professor
Rafael	37	União de Facto	Coimbra	Mestrado	Enfermeiro
Raimundo	37	Casado	Coimbra	Mestrado	Investigador
Salvador	35	Casado	Coimbra	12.º Ano	Eletricista
Carlos	37	Casado	Coimbra	Licenciatura	Empregado bancário

A Tabela 2 apresenta as caraterísticas sociodemográficas das esposas/companheiras dos participantes/mães das crianças. Estas tinham idades compreendidas entre os 31 e 39 anos, (idade média de 34,7 anos). Quanto às habilitações académicas, duas (2) mães tinham o 12º ano, duas (2) mestrado, duas (2) doutoramento e as restantes quatro (4) licenciatura. No que se refere à profissão, todas estavam numa situação de emprego.

Tabela 2 - Caraterização sociodemográfica das esposas/companheiras dos participantes e mãe da criança

Nome fictício	Idade	Estado Civil	Local de Residência	Habilitações Académicas	Profissão Atual
Andreia	35	Casada	Coimbra	Mestrado	Escriturária
Rafaela	31	Solteira	Coimbra	Licenciatura	Enfermeira
Ricardina	35	Casada	Coimbra	12.º Ano	Esteticista
Rute	37	Casada	Coimbra	Licenciatura	Cardio-pneumologista
Helena	37	União de Facto	Coimbra	Doutoramento	Investigadora
Luísa	31	Casada	Coimbra	Licenciatura	Enfermeira
Raquel	35	União de Facto	Coimbra	Mestrado	Enfermeira
Sofia	36	Casada	Coimbra	Doutoramento	Investigadora
Sandra	31	Casada	Coimbra	Licenciatura	Enfermeira
Cíntia	39	Casada	Coimbra	12.º Ano	Esteticista

Na Tabela 3 apresentam-se algumas caraterísticas da gravidez do casal. A totalidade dos participantes referiu que a gravidez foi desejada. Esta foi planeada para a maioria, embora dois (2) dos participantes tenham referido que a mesma não foi planeada. No que diz respeito ao local de vigilância da gravidez, todos os participantes aludiram que a gravidez foi vigiada nas maternidades de Coimbra – Maternidades Bissaya Barreto (MBB) e Daniel de Matos (MDM). Para além desta vigilância, seis (6) também foram vigiadas nos Centros de Saúde de referência; dois (2) referem ainda que a gravidez foi também vigiada em obstetra particular; um (1) referiu que foi também vigiada no serviço de Medicina de Reprodução do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC); de forma exclusiva, duas (2) gravidezes na MDM e uma (1) na MBB. Oito (8) dos dez participantes frequentaram cursos de PPP (ministrados por EEESMO), havendo dois (2) que não frequentaram (por não terem conseguido vaga). Salientamos que, por desconhecimento, nenhum dos participantes realizou, por escrito, um plano de parto. A idade gestacional aquando o parto, variou entre as 31 semanas + 6 dias e as 41 semanas + 2 dias. Os partos ocorreram nas maternidades em Coimbra, três (3) na MBB e sete (7) na MDM.

Tabela 3 - Caraterização da gravidez do casal

Nome fictício	Gravidez Planeada	Gravidez Desejada	Local Vigilância	Local do parto	Preparação Parto	Plano Parto	Idade Gestacional
Rogério	Sim	Sim	MDM CS	MDM	Sim	Não	41 semanas
Rui	Não	Sim	MDM	MDM	Não	Não	31 semanas + 6 dias
Ricardo	Sim	Sim	CS MDM Particular	MDM	Sim	Não	34 semanas
Ramiro	Sim	Sim	CS MDM Particular	MDM	Sim	Não	38 semanas
Henrique	Sim	Sim	MBB CS Particular	MBB	Sim	Não	39 semanas
André	Sim	Sim	MBB CS	MBB	Sim	Não	40 semanas
Rafael	Não	Sim	MDM CS	MDM	Sim	Não	40 semanas
Raimundo	Sim	Sim	MBB	MBB	Sim	Não	39 semanas
Salvador	Sim	Sim	MDM	MDM	Sim	Não	38 semanas
Carlos	Sim	Sim	CHUC MDM	MDM	Não	Não	41 semanas + 2 dias

3 PROCEDIMENTOS E TÉCNICA DE COLHEITA DE DADOS

Tendo em conta os objetivos da investigação, a entrevista semiestruturada foi considerada a melhor estratégia de colheita de dados. A combinação de diferentes questões permitiu ao participante discorrer sobre o assunto sem se prender à interrogação formulada (Minayo et al., 2009). Este tipo de entrevista facultou ao investigador entrar no mundo da outra pessoa, desenvolver uma relação empática e mostrar um interesse profundo pela sua história, ajudando os participantes a descreverem as suas experiências vividas, mediante reflexão, clarificação e exemplos, seguindo o seu raciocínio, mas sem liderar a conversa (Fortin, 2009; Loureiro, 2006; Streubert & Carpenter, 2013). Por outro lado, o seu caráter flexível permitiu aos sujeitos responderem de acordo com a sua perspetiva pessoal, realinhando-se a direção no sentido mais favorável à representação do que tinham para dizer, para se obter o relato da experiência vivida por cada um e o significado atribuído a tornar-se pai, assim como a importância dos serviços de saúde na promoção da paternidade cuidadora. Tornou-se, deste modo, mais simples questionar as pessoas acerca dos seus sentimentos, das suas experiências, crenças e saberes, de modo a conseguir uma

compreensão mais aprofundada do fenómeno estudado (Gauthier, 2003). Os dados colhidos interligavam-se, havendo, sempre, informações úteis, mesmo nas entrevistas de menor intensidade (Minayo et al., 2009).

Para a realização das entrevistas, tendo em consideração as opções metodológicas e os objetivos do estudo, foi construído e utilizado um guião orientador, (Apêndice I) por ser considerada uma técnica facilitadora da expressão das opiniões (Flick, 2005), permitindo que, no decurso das entrevistas, fossem colocadas outras questões de aprofundamento.

Este guião é constituído por duas partes: a primeira destinada à obtenção de informações sobre a caracterização sociodemográfica dos participantes e das suas companheiras/esposas/mãe da criança, bem como a caracterização da gravidez do casal; a segunda parte é composta por um conjunto de questões que pretendem colher informações relacionadas com os objetivos definidos para o estudo. Esta segunda parte foi elaborada a partir de uma revisão bibliográfica que ajudou a definir o seu conteúdo e operacionalização. A fase preparatória, de análise e aperfeiçoamento a partir de alguns ensaios, foi essencial para clarificar questões, melhorar a organização do alinhamento e/ou eliminação de perguntas suscetíveis de repetir informação e chegar a uma versão definitiva adequada ao universo dos participantes.

As entrevistas foram realizadas pela própria investigadora e conduzidas de junho a agosto de 2019, em locais de conveniência dos participantes, garantindo a tranquilidade necessária para a sua concretização. Streubert e Carpenter (2011) defendem que se deve deixar ao critério dos participantes o momento e local mais adequados para a execução das entrevistas, dado considerarem que o conforto dos mesmos surge ligado de forma direta com a nossa partilha de informação. De referir que cinco (5) entrevistas decorreram na casa dos participantes e as outras cinco (5) num local público. Antes de iniciar as entrevistas, foi formalizado o pedido de colaboração, através da leitura e assinatura do consentimento informado, com a devida explicação e autorização verbal para gravação. Usámos códigos das entrevistas, com recurso a nomes fictícios, com o objetivo de salvaguardarmos e garantirmos o seu anonimato e confidencialidade. Tivemos o cuidado de garantir que não existiriam interrupções ou interferências externas durante o decorrer da entrevista, colocando um aviso escrito afixado na parte exterior da porta do local onde nos encontrávamos. Todas as entrevistas foram gravadas e preservadas em suporte áudio e informático a fim de garantir o seu acesso sempre que necessário. Salientámos que utilizaríamos os dados gravados, unicamente, para a investigação e assegurámos que

seriam eliminados no final da mesma. A primeira entrevista realizada serviu como validação do guião, não sendo necessário efetuar qualquer alteração de conteúdo. Como o participante referiu ter compreendido todas as questões e concordado com o teor de toda a entrevista e as mesmas satisfaziam as intenções da investigação em curso, estes dados foram contemplados no estudo.

Embora o investigador tivesse como base um conjunto de perguntas guia, que eram relativamente abertas, por vezes a ordem de colocação das perguntas não foi a prevista no guião, mas a entrevista foi sempre conduzida em direção aos objetivos da investigação. Foi permitido que os participantes falassem livremente, com a espontaneidade necessária para criar um ambiente facilitador, adaptando a linguagem técnico-científica e interferindo apenas para a encaminhar em direção aos objetivos do estudo (Bogdan & Biklen, 2013; Minayo et al., 2009).

No decurso da entrevista houve necessidade de colocar, aos participantes, outras questões que não faziam parte do guião ou pedir alguns exemplos sobre as experiências vividas ao longo de todo o processo, com o intuito de clarificar ideias ou sentimentos. Por vezes, solicitámos a repetição parcial das respostas ou reformulámos as questões para aprofundar a resposta do participante. Tivemos o cuidado de respeitar as técnicas de comunicação, particularmente a escuta ativa, dando liberdade aos participantes para se expressarem livremente e presando os silêncios. Segundo Bogdan e Biklen (2013), o investigador deve estimular o entrevistado a ser específico e, sempre que considerar necessário, pedir exemplos para ilustrar a vivência, o que leva, ocasionalmente, os entrevistados a realizarem uma ação retrospetiva dos acontecimentos.

Na generalidade das entrevistas, foi evidente o crescente interesse e valorização dos participantes pela temática discutida, percebidos pelas questões que iam surgindo para esclarecimento de dúvidas. Este aspeto gerou alguma surpresa inicial na condução da entrevista, por isso, optámos por responder às questões de imediato quando se tratava de algo simples que ajudasse ao desenrolar do processo e todas as outras combinámos esclarecê-las no final da entrevista, o que foi sempre cumprido. Ao longo das entrevistas registámos pequenas notas de campo de forma a complementar os relatos com elementos de emoções dos participantes, relações, expressões não-verbais, práticas, cumplicidades, omissões e/ou imprevistos que pontuam o quotidiano.

As entrevistas tiveram uma duração média de 30 (trinta) minutos, variando entre os 15 (quinze) e os 48 (quarenta e oito) minutos, dependendo da fluidez do discurso do

participante e da necessidade de aprofundamento das respostas dadas. Sem tempo estimado, a duração da entrevista obedeceu ao necessário para se obter a melhor fidedignidade das informações e fluência da comunicação (Beltrame & Bottoli, 2010). Cada entrevista ficou concluída quando o participante expressou que nada mais tinha a acrescentar ao seu relato.

Após a realização de cada entrevista, tivemos sempre a preocupação em iniciarmos a sua transcrição em *verbatim* no mesmo dia em que ocorreu, de forma a promover a memória de pormenores importantes para preservar ao máximo o conteúdo da narrativa gerada e podermos efetuar uma análise o mais fiável e objetiva possível. Foi executada uma transcrição naturalista minuciosa do que foi dito e tal como foi dito, tendo em conta a importância atribuída à preservação dos diferentes elementos da entrevista, não só o conteúdo verbal, como também a linguagem não-verbal, aspetos contextuais e interativos entre o entrevistador e o entrevistado (Oliver et al., 2005, como referido por Azevedo et al., 2017). Após cada transcrição ouvimos novamente a gravação para detetar qualquer tipo de falha e efetuar a respetiva correção. Tivemos o cuidado de partilhar o progresso de transcrição e análise com as professoras orientadoras, com a finalidade de recebermos o respetivo *feedback* e sugestões de melhoria processual, para melhor condução das entrevistas subsequentes.

O processo de análise dos dados iniciou-se logo após a sua recolha e foi decorrendo sempre em simultâneo, aspeto fundamental para determinar o momento de saturação, aquele em que os dados deixam de trazer aspetos novos à investigação, o que consideramos ter sido atingido com a concretização da décima entrevista. Minayo et al. (2009) e Streubert e Carpenter (2013) evidenciam a importância da perceção deste momento pelo investigador.

4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

Para o procedimento de análise da informação obtida nas entrevistas, optámos por uma análise de conteúdo temática, de acordo com as indicações de Minayo et al. (2009), seguindo as três etapas sugeridas pelos autores, nomeadamente: *Leitura compreensiva do material selecionado*; *Exploração do material* decompondo-o em Unidades de Registo (UR), ou seja, codificação de temas ou essências contidas nas descrições que revelassem

a estrutura do fenómeno, e organização de categorias/subcategorias; *Elaboração de Síntese Interpretativa* descrevendo o resultado da categorização e a sua interpretação.

A análise e tratamento processual do material empírico e documental (ordenação, classificação e análise propriamente dita) dos dados obtidos foram realizados de forma manual, com o programa Microsoft Word® e exportado na forma de tabelas e quadros.

Iniciámos com a leitura compreensiva do material selecionado, de forma exaustiva. Esta leitura proporcionou uma visão global, a partir da qual foram sendo apreendidas as particularidades do conjunto a ser analisado. Posteriormente, procedemos à decomposição do conteúdo, procurando palavras, temas e significados, de modo a determinar as UR. Estas UR foram agrupadas em áreas temáticas, categorias e subcategorias.

A categorização emergiu a partir da análise do material de pesquisa. Durante este processo, procurámos respeitar os princípios de *homogeneidade* utilizando os mesmos princípios para toda a categorização; de *exaustividade* de modo a espelhar todo o material em análise; de *exclusividade* tendo o cuidado de classificar as UR apenas em uma categoria; de *objetividade* definindo as categorias de forma concreta e com significado bem explícito; e de *adequação* adaptando a categorização ao conteúdo e ao objetivo a alcançar (Minayo et al., 2009).

Procedemos à descrição dos resultados obtidos, em função das áreas temáticas que emergiram dos dados: *Paternidade* e *Promoção da paternidade cuidadora*.

Logo, e embora a todo o processo descrito já estivesse inerente um raciocínio lógico, procedemos às inferências dos resultados, onde foram lançadas premissas que aceitámos, através da dedução lógica de algum do conteúdo analisado. Este processo foi acompanhado e validado pelas orientadoras. Tendo em conta a produção de conhecimento que desse resposta à questão de investigação e aos objetivos delineados, ao longo da interpretação, tomando como ponto de partida as inferências e referências teóricas, discutimos os resultados da pesquisa numa perspetiva mais vasta, procurando ir além dos resultados obtidos. (Minayo et al., 2009).

5 CRITÉRIOS DE VALIDAÇÃO DA ANÁLISE

Foi nossa preocupação garantir o rigor científico da investigação, assegurando o valor e a fiabilidade dos resultados, que pretendem representar rigorosamente as experiências dos participantes. Os conceitos de credibilidade, confiança, confirmabilidade e transferibilidade, definidos por Guba e Lincoln (1985, como referidos por Streubert & Carpenter, 2013), descrevem técnicas operacionais que contribuem para a garantia do rigor na investigação qualitativa.

Relativamente à *credibilidade*, podemos afirmar que estabelecemos, de facto, um contacto prolongado com o assunto em estudo, através da pesquisa prévia efetuada e da própria experiência clínica enquanto EEESMO. Para além disso, em todo o processo de realização das entrevistas, garantimos o registo de notas de campo e a atenção durante a realização das mesmas, de forma a assegurar que os participantes compreendiam as questões e respondiam ao que era esperado, assim como a audição e transcrição imediata das entrevistas e as suas muitas leituras. Após a transcrição em *verbatim* das entrevistas, foi solicitado a cada participante que verificasse se os relatos correspondiam efetivamente aos seus valores, opiniões e experiências e, caso necessário, proceder às devidas alterações. Neste sentido, a transcrição da entrevista foi devidamente enviada a cada um dos participantes, em documento *Word*, via correio eletrónico, no menor intervalo de tempo possível após a realização da mesma. Todos os participantes reconheceram, verificaram e validaram o conteúdo transcrito, não tendo sugerido qualquer alteração.

A *confiança* do estudo de investigação foi atingida quando determinámos a credibilidade dos resultados, dado que não pode existir confiança sem credibilidade. Tendo como objetivo salvaguardar a *confirmabilidade*, todo o processo foi acompanhado pelas professoras orientadora e coorientadora, que foram verificando as transcrições em *verbatim*, as notas de campo e o processo de codificação preliminar até à estrutura final dos resultados, assegurando também a *confiança* do estudo.

Por último, apesar de não podermos especificar a *transferibilidade* dos resultados, fornecemos informações que poderão ser usadas pelos leitores do estudo, que poderão verificar se os resultados se aplicam a uma nova situação. No entanto, a sintonia e concordância da maioria das categorias e subcategorias identificadas neste estudo com evidências de outros estudos já publicados, permitem compreender a *transferibilidade* dos resultados desses estudos para o nosso e vice-versa. Além disso, neste estudo, a

riqueza das descrições constituiu uma estratégia valiosa para aumentar a *transferibilidade*, porque foram adequadas ao tema descrito e utilizaram a linguagem do participante, transmitindo ao leitor a base para entender a forma como interpretámos e apresentámos os dados. Expusemos, também, uma representação esquemática dos resultados com uma organização estrutural dos elementos essenciais, de forma a facilitar a sua compreensão (Loureiro, 2006; Streubert & Carpenter, 2013). Considerando esta perspetiva e atendendo à natureza deste estudo, salvaguarda-se que as nossas conclusões não permitem a generalização dos dados, mesmo tendo em conta os seus processos de validação. Contudo, é válida a sua contribuição para a perceção de fenómenos semelhantes, ocorridos em contextos idênticos e para a realização de estudos posteriores (Minayo et al., 2009).

6 PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS

A concretização de um trabalho de investigação implica o cumprimento de princípios éticos e formais. O estudo foi delineado de acordo com os cinco princípios ou direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos e que estão determinados pelo código de ética: o direito à autodeterminação, à intimidade, ao anonimato e à confidencialidade, à proteção contra o desconforto e o prejuízo e, por último, o direito a um tratamento justo e leal (Fortin, 2009).

Para garantir e salvaguardar estes princípios éticos foi pedida a apreciação do projeto na Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem (UICISA:E) da ESEnfC que deu o parecer favorável n.º 580/04/2019 para a realização do estudo que foi emitido a 22 de maio de 2019 (Anexo I).

Todo o processo de participação livre e esclarecida no estudo foi formalizado através da assinatura do consentimento informado escrito (Apêndice II), em duplicado, assim como a autorização para gravação áudio. Este foi facultado a todos os participantes no momento da entrevista, que se iniciou com uma informação completa sobre a natureza do estudo, objetivos da investigação, o fim e a duração da investigação para a qual foi solicitada a participação, assim como os métodos utilizados no estudo. Desta forma, a cada participante foi disponibilizado um período de tempo após ter recebido informação sobre o estudo, para que pudesse decidir a sua participação ou não no estudo, de forma livre e esclarecida no estudo, respeitando-se assim *o direito à autodeterminação*. A cada

participante foi também assegurado que, em qualquer momento, poderiam recusar responder a qualquer questão ou aspeto dessa questão, ou mesmo desistir de participar no estudo, não sofrendo com isso qualquer consequência. Foi também explicada a preocupação em não causar malefícios aos sujeitos envolvidos. No final da entrevista, foram todos questionados se quereriam ter acesso ao conteúdo transcrito para validação do mesmo, tendo sido enviado por correio eletrónico.

Para garantir *a intimidade, o anonimato e a confidencialidade* procurámos assegurar que o estudo fosse o menos invasivo possível em relação à intimidade dos sujeitos. Durante o decorrer das entrevistas respeitámos a extensão da informação partilhada pelos participantes, protegendo a sua identidade através da codificação da entrevista. Houve o cuidado de deixar bem claro que o uso da informação recolhida se destinava exclusivamente a este trabalho, certificando que nenhum tipo de informação cedida seria divulgado ou deixado acessível a terceiros que não estivessem envolvidos nesta investigação. Assim, sublinhámos que todo o material áudio utilizado nas gravações ficaria apenas na posse das investigadoras, num dispositivo protegido por palavra-passe de acesso, sendo eliminado após a conclusão da investigação. Também foi salvaguardado o anonimato e confidencialidade, no presente relatório, de toda a informação partilhada. Os nomes dos participantes foram substituídos por nomes fictícios, bem como os nomes de outras pessoas ou locais referidos por estes. Assim, na apresentação, análise e discussão da informação, as UR foram associadas de forma codificada aos participantes que as produziram, através dos seguintes nomes fictícios: Rogério, Rui, Ricardo, Ramiro, Henrique, André, Rafael, Raimundo, Salvador e Carlos, de modo a que não pudesse haver reconhecimento das identidades.

Salvaguardámos o *direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo*, tendo em conta que, durante a entrevista, este estudo poderia causar cansaço, aborrecimento ou outros constrangimentos, mas que cessariam com o término da mesma. Promovemos o *direito a um tratamento justo e equitativo*, tendo a escolha e aplicação de métodos e regras sido imparciais e houve equidade na obrigação de não estabelecer nenhuma discriminação entre os homens/pais que participaram na investigação. Equacionámos o *direito ao equilíbrio* entre as vantagens e os inconvenientes, pesando-se os benefícios para os participantes, que não são diretos, bem como os riscos que se caraterizam por algum desconforto físico, fadiga e aborrecimento face a alguma demora e intrusão na vida privada (Fortin, 2009; Nunes, 2013). Podemos considerar este desequilíbrio diminuto,

tendo em conta que a maioria dos entrevistados apreciou a aquisição de conhecimento, no domínio do estudo, e a sua contribuição para o avanço dos conhecimentos enquanto vantagem da qual poderão beneficiar no futuro, trazendo, portanto, benefícios indiretos e a perspetiva de melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados na área da saúde materna e obstétrica.

Os procedimentos formais para a consecução deste trabalho de investigação incluíram o pedido de autorização do estudo e designação da orientadora e coorientadora de dissertação de mestrado ao Conselho Técnico Científico da ESEnfC[7], integrando-o no grupo de investigação da UICISA:E na linha de investigação de *Formação de Profissionais de Saúde e Educação para a Saúde* e no projeto estruturante *Género, Saúde e Desenvolvimento*, através da entrega do Modelo A – Anexo 1 do PCT02/1.0_2016, que se revelou favorável e autorizado a 17 de abril de 2019.

[7] Conforme o artigo 16º, do regulamento geral do funcionamento do ciclo de estudos conducentes ao grau de mestre e cursos de pós-licenciatura de especialização em enfermagem e artigo 20º, do decreto-lei nº115/2013 de 7 de agosto.

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, são apresentados os resultados da análise dos dados obtidos, bem como a discussão dos mesmos. A Figura 1 ilustra as duas áreas temáticas, que emergiram da análise, bem como as respetivas categorias e subcategorias. A primeira área temática é *paternidade*, onde se incluem categorias relativas às conceções, sentimentos e transformação e mudança. A segunda área temática é *promoção da paternidade cuidadora*, onde emergiram as categorias sobre as experiências nos serviços de saúde e fatores que condicionam o exercício da paternidade cuidadora.

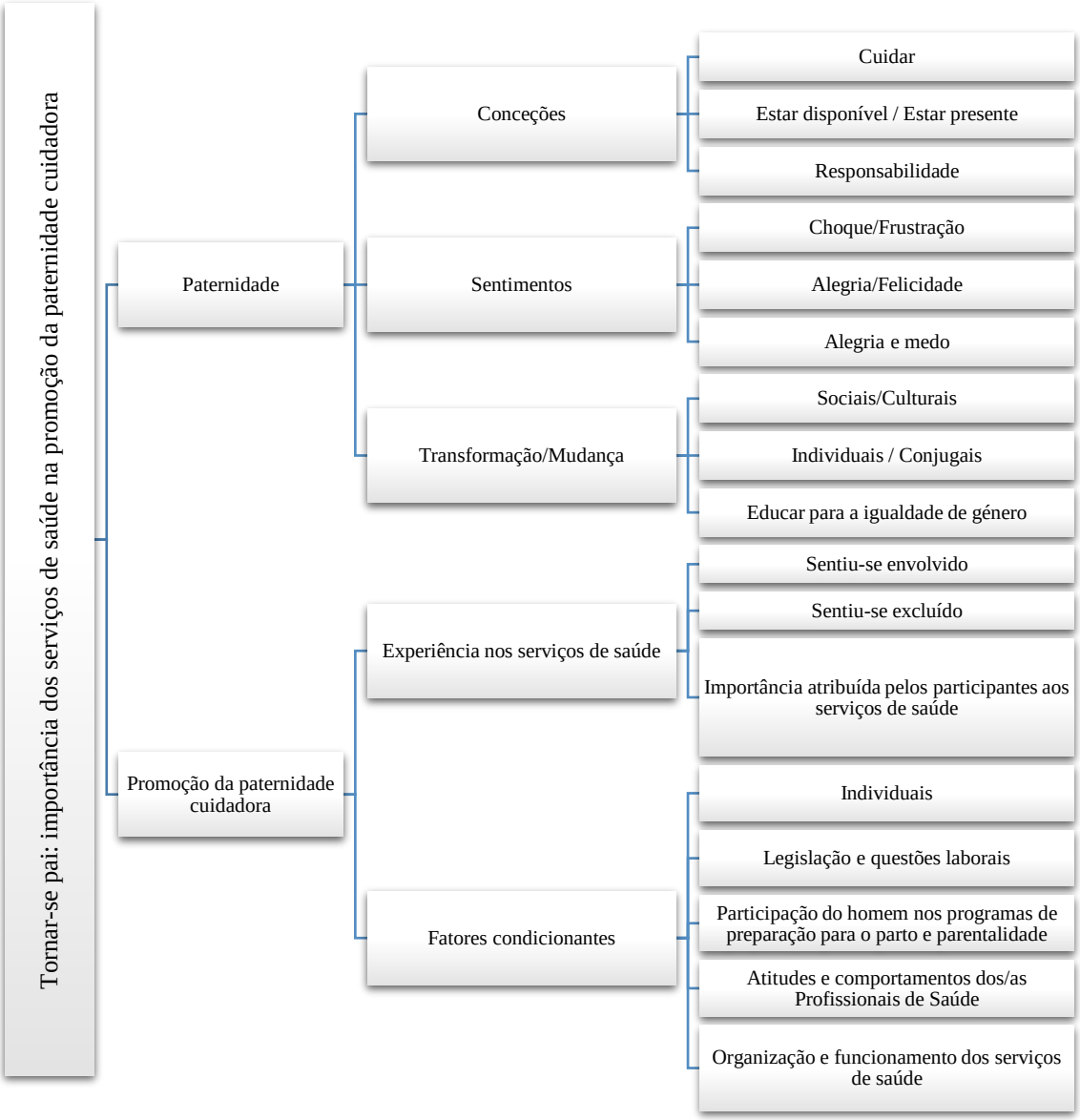

Figura 1 - Representação esquemática dos resultados

Segue-se a apresentação dos resultados e a respetiva discussão face a cada área temática, categoria, subcategoria e UR identificadas.

1 PATERNIDADE

Da análise de dados, verificámos que a paternidade envolve uma entrega e materializa-se em diferentes campos, desde o acompanhamento da gravidez até à participação em todos os domínios da vida da criança, promovendo o seu crescimento e desenvolvimento saudável. Ser pai é uma experiência emocional onde a dedicação ao/à filho/a parece ser uma componente importante na descrição de si como pessoa, sendo o carinho, amor e entrega do pai considerados requisitos essenciais para a construção da personalidade e desenvolvimento do/a filho/a.

A afetividade vinculada ao papel paterno, a vontade de uma participação ativa na vida da criança, bem como a noção de que ambos os membros do casal têm de compartilhar tarefas quer de cuidar, quer domésticas, parece redimensionar a participação masculina na família (diferente do que a maioria experienciou), bem como, promover relações de intimidade saudáveis, adaptando-se a diferentes funções e papéis dentro da família.

Nesta área temática foram identificadas três categorias, a saber: *conceções, sentimentos* e *transformações/mudanças* associadas à paternidade. Passaremos de seguida a apresentar os resultados de cada uma das categorias e respetiva discussão.

1.1 CONCEÇÕES

Da análise das suas respostas identificámos a importância que os participantes atribuem à sua presença na vida do/a filho/a desde a notícia de gravidez, o desejo de participar ativamente na sua vida, partilhando com a mãe a satisfação de necessidades básicas, momentos de lazer, atividades escolares, educação e, acima de tudo, desenvolver relações de confiança, nas quais existam trocas afetivas a par da educação.

As conceções sobre paternidade centraram-se em três subcategorias: *cuidar, estar disponível/estar presente e responsabilidade*. Dada a especificidade da informação obtida na subcategoria *cuidar* emergiram três indicadores: *físico, emocional e lúdico/social*, como se pode visualizar na representação esquemática (Figura 2) e que passaremos a apresentar.

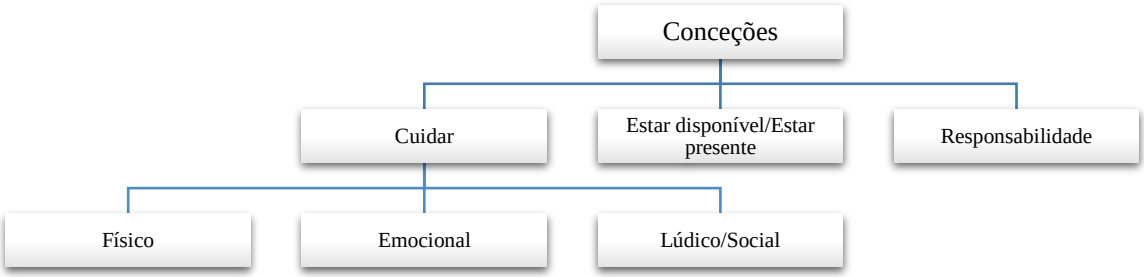

Figura 2 - Representação esquemática das *Conceções* sobre a paternidade

Cuidar

No que se refere ao *cuidar,* verificou-se que inclui participação na satisfação das necessidades básicas e de lazer da criança, demonstração de afetos e participação na vida social, quer no espaço privado, quer no espaço público. Foi dominante a ideia de que cuidar não é uma tarefa associada ao género; pai e mãe devem envolver-se em todos os âmbitos: "*cuidar é fazer tudo o que ela precisa (…) O pai e a mãe devem cuidar dos filhos, de uma forma partilhada. Entre mim e a minha esposa não há diferenças, faz quem estiver mais disponível naquele momento…*" (Salvador).

Dos discursos dos participantes evidenciaram-se três *dimensões* do cuidar: física, emocional e lúdica/social. Na dimensão física destacou-se a participação na higiene, alimentação, bem como proporcionar conforto ao/à filho/a. Alguns pais referiram participar ativamente nos "*…cuidados básicos, desde a alimentação, muda da fralda, à higiene…*" (Raimundo) do/a filho/a, chegando a referir que o fazem "*…com o maior prazer e com todo o gosto (…) preparar-lhe a sopa, dar-lhe o biberon, tentar adormecê-la…*" (Rui).

Na dimensão emocional, percebeu-se a ênfase atribuída aos afetos na relação/ligação com a criança, bem como a sensibilidade na perceção das necessidades da mesma. Deste modo, ser pai "*…é dar, sobretudo, amor…*" (Rui), "*acarinhá-los (…) é dar colo*" (Carlos), "*…ajudá-la a ser feliz*" (Salvador). Verificámos a perceção de que da interação com o/a filho/a advém um conhecimento que permite ao pai ter sensibilidade para perceber o que acalma ou alivia: "*Quando a criança estava um bocadinho mais irritada, ou assim, acho que conseguia controlar melhor o estado emocional do bebé, para adormecer…*" (Ramiro).

Destacou-se, ainda, a importância atribuída às atividades lúdicas e sociais com os/as filhos/as, tais como: brincar, passear, conversar, levar à escola, como forma de lhes

transmitirem confiança, segurança, mas, acima de tudo, acompanhar de perto o seu crescimento e desenvolvimento.

Neste sentido referiram que ser pai "…*é brincar com a minha filha (…) acompanhar (…) seja na escola, nas festas, a interagir com o grupo de amigos dela (…) para ajudar a construir uma rede social para ela, criando um ambiente seguro, sem violência*" (Carlos);

> *Acompanhar a criança (…), quando for andar, quando for a brincar e ir para a escola (…) porque acho que isso é que é dar raízes… Pronto, lá está, eles aprendem connosco, eles… Nós é que estamos a dar a educação, mas nós também continuamos sempre a aprender com eles e vamos aprendendo todos os dias*. (Ramiro).

Estes resultados são corroborados pela literatura, na medida em que o homem está mais participativo e compartilha vários aspetos da vida das suas crianças, tanto do ponto de vista emocional como social e cognitivo (Balancho, 2012), percebendo-se uma tendência para maior sensibilidade a situações outrora desvalorizadas pelos mesmos. (Sousa, 2018). A participação efetiva do pai na vida de um/a filho/a promove segurança, autoestima, independência e estabilidade emocional, com repercussão nas relações sociais (Gomes & Resende, 2004). Segundo o Promundo (2015), crianças que têm modelos de apoio e afeto de uma figura paterna são mais propensas a serem mais seguras e mais protegidas da violência, têm futuros mais bem sucedidos e lidam com as tensões da vida com mais facilidade do que aquelas com um pai ausente ou sem qualquer modelo masculino para se espelhar. O envolvimento dos homens no cuidado tem um efeito positivo sobre a socialização de género de raparigas e rapazes e faz com que as crianças estejam mais abertas para questionar os papéis de género tradicionais.

Estar disponível/Estar presente

De acordo com a autodescrição feita pelos participantes, *estar disponível/estar presente* demonstra que todos se consideram pais predispostos a estar física e emocionalmente acessíveis para o/a filho/a, desde a gravidez ao assumir o papel de cuidador em conjunto com a mãe ou quando esta está ausente. Constatou-se que *"ser pai é um sonho tornado realidade"* (Carlos), pelo que a maioria acompanhou o desenvolvimento da criança *"…desde o início, desde o acompanhamento na gravidez (…) ida às consultas, todas, aos exames, ao momento do parto, ao pós-parto…*" (Rafael). Com efeito, todos referiram *"…estar presente…"* como um dos aspetos da sua conceção de pai, completando com

afirmações como "*…estar presente em todos os momentos da vida dela…*" (Salvador), "*…ter o máximo de tempo para depois podermos brincar com ele"* (Ricardo), "*…despender mais tempo para a criança…*" (Ramiro), associando-o a "*…uma profissão 24 horas*" (Henrique), requerendo *"…uma entrega total…*" (Rogério), evidenciando não só a importância da presença, como a disponibilidade para interação.

Da análise dos discursos emergiu, também, a ideia de que *estar disponível* pode também ser entendido como predisposição para cuidar quando a mãe não está presente, quer no usufruto de licenças de parentalidade, como por motivos profissionais: *"…nós tivemos uma licença partilhada, entretanto a mãe foi trabalhar logo aos 3 meses e, nessa altura, ficava eu com a bebé…"* (Ramiro); *"…às vezes até mais do que a mãe que [devido a atividade profissional por turnos] … tem períodos em que não pode estar presente, até maiores do que os meus"* (Rafael).

Esta realidade, para além de permitir que ambos os membros do casal mantenham outros tipos de atividade, pode facilitar e contribuir para a vinculação da criança a ambos os progenitores, promovendo o "*…sentir que não depende só da mãe ou só do pai. Que depende dos dois e pode contar com os dois*" (Carlos).

A análise dos discursos convergiu para uma visão de que os homens procuram estar mais envolvidos na paternidade. Querem mais de si mesmos na relação com os/as filhos/as, desejam estar presentes, tendendo a estar cada vez mais próximos dos/as mesmos/as, tal como verificaram outros estudos (Balancho, 2012; Beltrame & Bottoli, 2010; Benczik, 2011; Krob et al., 2009; Silva & Piccinini, 2007; Sutter & Bucher-Maluschke, 2008). Percebeu-se a vivência da paternidade mais ativa e participativa, desde o estar presente com a companheira nas consultas de saúde materna e realização de exames, participação nos programas de PPP, ou seja, uma participação ativa na gravidez, parto e pós-parto, assim como na prestação de cuidados aos/às filhos/as e no desenvolvimento dos mesmos (Aboim, 2010; Bayle, 2006; Bernardi, 2017; Castoldi et al., 2014; Gomez, 2005; Ribeiro, 2005; Rominov et al., 2017).

Responsabilidade

A análise dos discursos dos entrevistados revelou que todos perceberam que o nascimento deste/a primeiro/a filho/a acarreta *responsabilidade*, designadamente na educação, transmissão de valores, bem como preocupações com o bem-estar, saúde e futuro do/a filho/a.

Para a maioria dos participantes, ser pai é uma "*…preocupação constante com alguém que amamos muito…*" (Carlos). Pressupõe "*…responsabilidade em zelar pela saúde, pelo crescimento saudável, por uma boa educação cívica da criança*" (Rafael)**;** "*…fazer ver ao filho ou à filha (…) os valores que devem ser seguidos na vida* (Carlos), "*…saber dizer que sim, mas também saber qual o momento certo para dizer que não…*" (Salvador). Por outro lado, materializa-se assegurando-se "*…as melhores condições possíveis para o desenvolvimento…*" (Rogério), bem como "*…todos os meios para que ela seja feliz e seja uma criança saudável*" (Henrique), proporcionando "*…bases para que possam ser depois alguém na vida e ter uma vida sem sobressaltos*" (Carlos) "*…e tentar não desapontá-lo em algum momento…*" (Raimundo).

Estes resultados são convergentes com a literatura, na medida em que a perspetiva de ser pai desperta o amadurecimento psicológico e o aumento da responsabilidade, instigando o homem a um exercício reflexivo de construção cognitiva do modelo parental que deseja para o futuro (Silva, Martins & Pinto, 2019). Outros estudos também verificaram que o pai vivencia, para além do aumento de responsabilidades, preocupações com o nascimento do/a filho/a: preocupação em serem bons pais, procurando aproximar-se do seu ideal de paternidade, transmitir conhecimentos e valores, bem como acautelar que nada falte à criança (Piccinini et al., 2012). Desejam ser reconhecidos, tendendo a desenvolver esforços para não ser um elemento externo à vida da criança (Balancho, 2012), estando cada vez mais interessados em participar na educação dos/as filhos/as, assim como em aprofundar o sentido de competência parental (Baruch & Barnett, 1986, como referido por Lima, 2008).

Em síntese, as *conceções* de *paternidade* encontradas traduziram-se em três aspetos essenciais: a ideia de que *cuidar* do/a filho/a não é uma tarefa associada ao género, mas de ambos (pai e mãe); *estar presente/estar disponível* é ser parte integrante na vida dos/as filhos/as, tal como assumir as tarefas inerentes ao exercício da paternidade; a *responsabilidade*, designadamente na educação, na transmissão de valores, bem como preocupações com o bem-estar, saúde e futuro do/a filho/a.

1.2 SENTIMENTOS

No âmbito da questão acerca do que sentiram, face à constatação de que iriam ser pais, as respostas divergiram quanto ao primeiro impacto, mas foram unânimes quanto aos

estados emocionais e sentimentos posteriores (no decorrer da gravidez, no momento do parto, bem como no tão esperado momento em que têm o/a filho/a nos braços). Agrupámos os sentimentos referidos em três subcategorias, a saber: *choque/frustração*, *alegria/felicidade*, *alegria e medo*, como representado na Figura 3.

Figura 3 - Representação esquemática dos *Sentimentos* face à paternidade

De seguida, apresentaremos os resultados de cada uma das subcategorias e respetiva discussão.

Choque/Frustração

No que respeita aos sentimentos *choque/frustração*, a análise permitiu-nos identificar dois participantes que, ao receberem a notícia da gravidez (não planeada), referiram ter sentido *choque/frustração*: um dos participantes, por já não estar num relacionamento com a mãe da criança e outro porque a relação era recente.

"*Como não foi planeado e tinha uma relação há pouco tempo com a mãe, foi assim uma surpresa e um choque e durante, se calhar, um dia ou uma noite, foi difícil*" (Rafael).

"*…recebi a notícia que ia ser pai, primeiro chorei, bati com a cabeça nas paredes, porque foi mesmo assim. Fartei-me de perguntar para mim mesmo, porquê, porquê?*" (Rui).

Estes resultados são corroborados na literatura, na medida em que a paternidade se configura como uma situação crítica no desenvolvimento emocional do homem, gerando ora crescimento, realização, amadurecimento, ora frustração e desestruturação (Maldonado & Dickstein, 2010). Por outro lado, a vivência de sentimentos ambivalentes e contraditórios pelo homem, com a descoberta da gravidez, podem acentuar-se quando a mesma não é planeada ou aceite (Nogueira, 2011; Zampieri et al., 2012).

Alegria/Felicidade

A *alegria/felicidade* foram os sentimentos maioritariamente referidos pelos participantes, dado que ser pai era já algo que desejavam e/ou planeavam com a esposa/companheira.

Os discursos foram muito semelhantes, sendo os expostos representativos do grupo: "*…foi uma alegria muito grande porque já estava programado*…" (Ramiro). "*Ser pai*

(...) é uma grande alegria, felicidade" (Carlos), *"...já tinha sido planeado e já andávamos a tentar há algum tempo… foi uma alegria imensa quando soube… quando soube que ia ser pai. Foi mesmo… foi espetacular, pronto! Fiquei deslumbrado***"** (Ricardo). Os discursos emocionados dos participantes no que refere à gravidez são corroborados noutros estudos, na medida em que, apesar de por vezes os sentimentos serem dificilmente traduzidos, a força de palavras como "…foi espetacular…" ou "…sonho tornado realidade", mostra a intensidade de emoções e sentimentos marcados pela alegria e felicidade (Francisco et al., 2015; Tehrani et al., 2015, como referido por Silva et al., 2019).

Alegria e medo

A dicotomia *alegria e medo* surgiu com participantes que, a par da alegria/felicidade inicial revelaram outros sentimentos. Deste modo, alguns verbalizaram ansiedade/medo quer durante a gravidez, quer após o nascimento, designadamente o medo que algo não corresse bem. Os discursos revelaram "*...um misto de sentimentos…*" (Carlos), pois ao receber "*... a notícia fiquei muito feliz. Mas também tive um sentimento de medo e receio que alguma coisa não corresse bem.*" (Salvador).

Se, por um lado "*há um entusiasmo muito grande, porque há muita coisa para preparar…"* (André), por outro, revelam uma constante *"...ânsia da próxima consulta, de saber se está tudo bem, não é? Pronto, há sempre aquele nervosismo…"* (André), mostrando expectativa sobre "…o *final da gravidez, para estarmos com ele nos braços*…" (Ricardo); no fundo, *"... só no momento do nascimento é que realmente respirámos de alívio*" (Salvador). Se para alguns participantes "*há alguns medos, receios (...) receios que a gente tem, mas vão-se esbatendo naturalmente*" (Ramiro), outros referem que ser pai é "…*não dormir descansado por ter medo que aconteça alguma coisa*" (Salvador). A literatura corrobora os resultados obtidos, uma vez que o medo, as incertezas, o impacto diante das mudanças e das responsabilidades advindas da possibilidade de ter um/a filho/a e ser pai, levam o homem a viver uma situação conflituosa e ambígua, em que coexistem a felicidade, a satisfação, a insatisfação, o medo e a insegurança (Freitas et al., 2007; Maldonado & Dickstein, 2010; Petito et al., 2015; Tehrani et al., 2015, como referido por Silva et al., 2019). Tanto os homens, como as mulheres costumam ter sentimentos confusos sobre ter filhos, que podem ir desde uma empolgação com a notícia, até ao sentimento de ansiedade e medo em relação à responsabilidade de cuidar de um/a filho/a e ao comprometimento de tempo e de energia

que isso envolve (Freitas et al., 2007; Krob et al., 2009; Staudt & Wagner, 2008). A aproximação do nascimento pode deixar o pai mais ansioso, devido ao medo de que a mulher e/ou a criança sofram algum problema (Guerreiro, Rodrigues, Silveira, & Lucena, 2012, Tehrani et al, 2015, como referidos por Silva et al., 2019), daí o facto de os participantes referirem alívio com o nascimento do/a filho/a pois, a par de uma imensa emoção ao vê-lo/a, têm uma sensação de alívio e são tomados de alegria (Carvalho et al., 2009). Com o passar do tempo, os pais revelam maior satisfação com a paternidade (Snarey, 1993, como referido por Lima, 2008; Oliveira & Brito, 2009), parecendo ficar felizes no desempenho das suas funções. (Balancho, 2012; Beltrame & Bottoli, 2010; Benczik, 2011; Krob et al., 2009; Silva & Piccinini, 2007; Sutter & Bucher-Maluschke, 2008).

Em síntese, relativamente aos *sentimentos* associados à *paternidade*, a maioria dos participantes sentiu *alegria e felicidade*, alguns o *medo* (que algo não corresse bem durante a gravidez e/ou após o nascimento), bem como o *choque/frustração*. Foi também referida a vivência de sentimentos ambivalentes com a gravidez relacionada com a relação entre o participante e a mãe da criança, em especial quando esta não foi planeada/aceite. Estes resultados, também referidos na literatura, permitiram corroborar que a paternidade pode gerar nos homens diferentes sentimentos, necessitando, assim, de atenção e cuidados assistenciais para promover um maior equilíbrio e bem-estar físico, psíquico e afetivo.

1.3 TRANSFORMAÇÕES E MUDANÇAS

A perceção de que ser pai, hoje, é diferente de ser pai há 20 anos, foi demonstrada, unanimemente, emergindo a consciência da existência de evolução numa perspetiva social/género. Contudo, foram notórias as referências às mudanças também operadas, a nível do casal, para uma vida também dedicada ao/à filho/a. Deste modo, nesta categoria foram identificadas três (3) subcategorias: *sociais/culturais*, *individuais/conjugais* e *educar para igualdade de género*, como mostra a Figura 4:

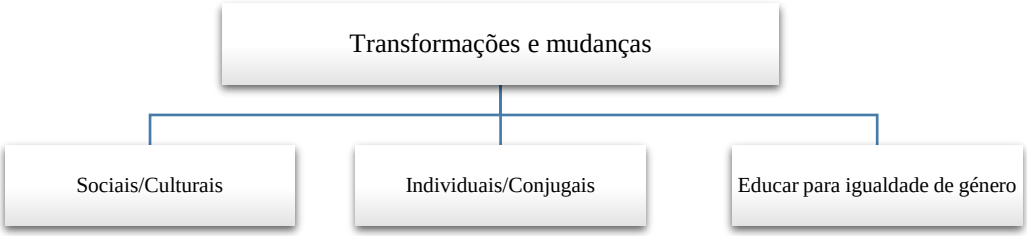

Figura 4 - Representação esquemática das *Transformações e mudanças* da paternidade

De seguida, apresentaremos os resultados de cada uma das subcategorias e respetiva discussão.

Sociais/Culturais

Quanto às mudanças *sociais/culturais*, os resultados demonstraram, não só o conhecimento dos participantes sobre as alterações sociais nos papéis de género e a melhoria nos apoios à família, como satisfação em relação a essas mudanças.

Sobre o que mudou nos últimos anos, estabeleceram as diferenças que percebem, baseadas nas suas próprias experiências, quer enquanto filhos quer, atualmente, enquanto pais. No passado, os homens garantiam o sustento da família e as mulheres eram as cuidadoras da casa e das crianças, hoje procuram uma relação mais próxima com o/a filho/a. Na perspetiva dos participantes, há 20 anos: "*…basicamente, quem cuidava dos filhos eram as mães (…) e os pais é que saíam de casa para trabalhar*" (Rui), "*…estavam fora quase todo o tempo*" (Ramiro), "*…era ele o principal responsável pelas questões financeiras (…) aqueles primeiros anos do filho era mais responsabilidade da mulher*." (Ricardo). Atualmente, segundo os mesmos: "*…já partilhamos mais as tarefas" (Ricardo), "…os pais… interferem mais na vida da criança*." (Ramiro), "*…acho que há cada vez mais pais, hoje em dia, a assumir, de certa forma, uma posição igualitária no que é o cuidar do filho e no que são as responsabilidades*" (Rafael).

O relato dos participantes vai ao encontro com o referido na literatura, ou seja, muitos pais, atualmente, participam ativamente na vida dos/as filhos/as, auxiliando nos cuidados necessários e na atenção afetiva que os/as filhos/as precisam. Estas mudanças foram influenciadas, sobretudo, pela independência e inserção das mulheres no mercado de trabalho, que as retirou de um papel exclusivamente voltado para os cuidados domésticos e para os/as filhos/as. Desta forma, o homem foi instado a exercer os cuidados paternos e a desenvolver tarefas que, até então, eram apenas femininas (Gonçalves & Bottoli, 2016).

Segundo os participantes, "*felizmente, as coisas estão a mudar* (…) *com o evoluir dos tempos as mentalidades também mudam (…) como as mentalidades mudam, os direitos também mudam*" (Rui). Hoje, "*…o que nós temos por parte do Estado, é muito diferente*." (Henrique). "*Hoje em dia o pai tem muito mais direitos*" (Rui). Neste contexto, Ramiro revela orgulhosamente que aos três meses de vida da filha "*…fiquei eu de licença*." (Ramiro). Esta transformação social e a perceção de que os homens estão cada vez mais empenhados em usufruir dos seus direitos é corroborada, em Portugal, pelo aumento do número de pais que solicitaram a licença de paternidade não obrigatória, desde 2005, sendo contínua a adesão dos pais trabalhadores à partilha da mesma (CITE, 2017).

Os participantes também reconheceram que as suas experiências ainda não são transversais a toda a sociedade, tendo a perceção de que ainda existem muitos homens que não se disponibilizam para as tarefas de cuidar e domésticas, ou que consideram o cuidar uma tarefa de mulher, mulheres que ainda consideram serem elas as cuidadoras mais credenciadas, bem como o facto de no seu ambiente social, por vezes, ser encarado com alguma surpresa o facto de os homens cuidarem do/a filho/a.

Deste modo, os discursos de Ramiro e Salvador revelaram ainda assistir-se a "*…alguns casos em que as mães acabam por ter que fazer tudo, porque os pais não se disponibilizam tanto*." (Ramiro), bem como ainda haver "*…pais…, poucos, que consideram que cuidar dos filhos é uma tarefa de mãe.*" (Salvador). Na perspetiva de Ramiro, "*…noto que não há… tanto empenho como eu tenho…*" na partilha de tarefas, preocupando-se principalmente "*…com a situação… de levar dinheiro para casa, de trabalhar, de sustentar a família e não tanto com o aspeto cuidador…*" (Ramiro).

Um dos participantes referiu que ainda é encarado com estranheza o facto de cuidar do/a filho/a quando a mãe não está, referindo que, quando partilha a sua experiência com outras pessoas, "*…muitas ficam surpreendidos como se fosse algo demasiado, ou algo de muito diferente, mas eu acho que… umas vezes fica a mãe, outras vezes fico eu, não há problema quando é necessário*." (Rafael).

Os discursos dos participantes são convergentes com a literatura consultada, na medida em que a participação do pai nos cuidados ao/à filho/a tende a revelar conceções de paternidade e participação do homem na vida familiar diferenciada de uma perspetiva tradicional de divisão de tarefas na família (Bernardi, 2017; Staudt & Wagner, 2008), sendo que muitos enfrentam pressões socioculturais por o fazerem (Branco et al., 2009).

Muitas mulheres colocam o ónus do cuidar sobre elas próprias. Sobre isso, Rui contrapõe, referindo que "*…os pais também têm essa capacidade…*", reforçando o seu argumento com a prática vivencial de um elemento externo: " *Eu tenho uma amiga que me disse… (que também é mãe), e disse-me assim: «Nós, mães, temos a mania que nós é que sabemos tudo, mas é mentira, os pais também sabem!»* " (Rui).

Na edição do *International Social Survey Programme* 2012, Família e Papéis de Género em Mudança, foram colocadas questões específicas sobre a importância e as competências do pai nos cuidados às crianças. Embora os dados confirmem a ideia que a participação do pai é fundamental – uma vez que 75% dos homens e das mulheres consideram que a criança é prejudicada quando tal não acontece – já a ideia de o pai ser tão capaz como a mãe de tomar conta de um bebé, com menos de um ano, é menos consensual. E são justamente os homens quem menos concorda com a afirmação, ou seja, são eles quem mais entende existirem aptidões parentais que, naturalmente inscritas no género feminino, capacitam as mulheres para os cuidados ao bebé no primeiro ano de vida. No entanto, esta perspetiva genderizada dos papéis parentais tende a dar lugar a outra mais igualitária nos grupos etários mais jovens, tanto entre os homens como entre as mulheres (Wall et al., 2016, como referidos por Sousa, 2018).

Individuais/Conjugais

Nas mudanças *individuais/conjugais* incluíram-se os discursos dos participantes que referiram ter havido necessidade de alterar alguns hábitos, readaptação de rotinas individuais ou do casal, para estar/estarem mais disponíveis para o/a filho/a, bem como a partilha de tarefas domésticas. Desta forma, alguns participantes salientaram o "*…readaptar as nossas rotinas para incluir a nossa filha…*" (Salvador), designadamente "*… nossas rotinas anteriores, para uma nova estrutura de vida…* [onde estamos] *…mais disponíveis para a criança e obriga-nos a abdicar, também, de outras coisas que fazíamos antes*." (Rogério). Com efeito, por exemplo, "*o tempo (…) com os meus amigos hoje em dia é mais reduzido. E quando nos encontramos, quase sempre vamos acompanhados por os nossos filhos. Por isto tudo, para mim, ser pai é ser cuidador, é ser responsável por o bem-estar do filho e da família*." (Ricardo).

Por outro lado, há mudanças que são exclusivas da mulher, segundo os participantes, designadamente a fase de adaptação ao puerpério, bem como o amamentar. Os discursos de alguns participantes evidenciaram reconhecimento pelo desempenho da companheira, sentindo necessidade de lhe dar uma maior atenção e suporte. Neste sentido, referiram a

importância da comunicação e apoio à mulher como fatores que contribuem para uma vivência mais tranquila da transição para os novos papéis. Assim, no que concerne às mudanças, pode facilitar "*…o apoio mútuo entre mim e a minha esposa*" (Salvador), bem como ser fundamental "*…no casal, que a comunicação seja muito boa… porque há muito maior pressão da mãe, porque a mãe tem de amamentar e tem de acordar… isso requer uma atenção muito importante do companheiro*." (Henrique).

Os resultados obtidos são convergentes com a literatura. Para os pais, o primeiro bebé marca uma transição importante nas suas vidas. (Freitas et al., 2007; Krob et al., 2009; Staudt & Wagner, 2008). As conclusões referidas por Piccinini et al. (2012) salientam as mudanças trazidas pelo nascimento do bebé, defendendo a necessidade de o considerar prioridade, adaptando-se ao seu ritmo e dedicando-se a ele constantemente. Deste modo, ao longo da gravidez, os futuros pais percecionam mudanças nas diversas áreas da sua vida e equacionam mudanças expectáveis após o nascimento do/a filho/a (Silva et al., 2019), sendo as transformações na relação conjugal um dos aspetos destacados com maior relevância pelos pais – reestruturação e readaptação para a inclusão de um novo membro, redimensionando valores, expectativas e prioridades (Bornholdt et al., 2007). O estudo de Piccinini et al. (2012) verificou, também, a preocupação de alguns homens com o desgaste físico e/ou emocional da esposa.

Nos discursos dos participantes, foi clara a necessidade de partilha das tarefas domésticas, bem como dos cuidados ao/à filho/a, para aliviar a sobrecarga da mulher e pela convicção de que pai e mãe devem estar presentes nos cuidados de igual forma. Com efeito, referiram a necessidade de "*partilhar as responsabilidades e tarefas também no meio familiar*" (Carlos), não só porque "*…as mães estão a trabalhar*" (Ramiro) mas, principalmente, porque "*…o pai e a mãe devem cuidar dos filhos de uma forma partilhada…*", prestando apoio à criança "*…quem estiver mais disponível naquele momento*" (Carlos, Salvador), "*…enquanto um faz uma coisa o outro faz outra*" (Ricardo), contribuindo "*…para que haja um bom ambiente familiar…*" (Ricardo).

A divisão das tarefas domésticas e o cuidado com os/as filhos/as tornam-se importantes para a felicidade individual e para a qualidade conjugal, principalmente, quando há crianças pequenas (Nogueira, 2017). Neste sentido, o envolvimento paterno pode ter repercussões na vida do casal, aumentando a partilha, promovendo estabilidade, ampliando a satisfação conjugal e diminuindo situações de violência doméstica (Sousa, 2018). Por outro lado, a partilha de tarefas domésticas e o tipo de organização familiar na

divisão das mesmas, têm influência na forma como homens e mulheres se colocam neste âmbito. Rapazes, provenientes de famílias em que impera a divisão de tarefas entre os pais, são mais igualitários na atribuição das tarefas do que os que vêm de famílias com divisão tradicional. Já as raparigas são menos influenciadas pela organização de divisão de tarefas da família de origem, pois são elas quem mais deseja um modelo diferenciado daquele em que foram socializadas, quando oriundas de famílias com uma divisão não igualitária (Villas-Boas, Oliveira & Las Heras, 2014). Com efeito, Wall et al. (2016) afirmam que de uma masculinidade cuidadora resulta a desconstrução de práticas em função do género. Famílias em que o homem assume tarefas domésticas, contribuem para a aceitação da igualdade de género entre rapazes e do senso de autonomia e empoderamento das raparigas, criando um ciclo positivo de cuidados e igualdade (Comas d'Argemir, 2016; Heilman et al., 2017).

Educar para igualdade de género

No que se refere a *educar para igualdade de género*, destacamos os discursos que revelam, por um lado, uma educação familiar voltada para uma vida em sociedade baseada em princípios de igualdade de género e, por outro lado, a importância da educação escolar na desconstrução de papéis rígidos de género.

Numa perspetiva de educação, Rafael afirmou que "*…eu e a mãe, não nos importamos de dar bonecas ou de dar cozinhas – ele gosta muito de cozinhas – mas sei que há pais, homens, que dizem que não, que (…): « - Não se compra nada disso, porque não é para meninos!», por exemplo*". André salientou que "*…já há um cuidado social…*" em focar o homem como cuidador, nomeadamente "*…na parte da educação nas escolas, fomentam que o pai tem de fazer parte, também, do dia-a-dia e não só de ir passear (…), a responsabilidade também está… fazer parte de todo o processo semanal, de tarefas e de rotinas da criança*".

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

cuidado, bem como o facto de ser da responsabilidade de todos, independentemente do género, encorajando-as a refletir criticamente sobre as normas e expetativas de género tradicionais (Heilman et al., 2017). Entidades governamentais, setores de saúde e de educação devem criar planos de ação nacionais e internacionais que previnam a violência de género, promovam a paternidade envolvida e não-violenta e que façam homens e meninos partilhar com mulheres e meninas, de forma igualitária, as tarefas de cuidado e as tarefas doméstica (Santos et al., 2016).

Em síntese, no que diz respeito a *transformações/mudanças* detetadas, quanto ao exercício da paternidade, evidenciaram-se diferentes esferas: *sociais/culturais, individuais/conjugais* e *educar para a igualdade do género.* A readaptação de rotinas e a partilha de tarefas tornam-se importantes para a felicidade individual e para a qualidade do relacionamento conjugal, favorece a conciliação familiar e profissional, promovendo ganhos na saúde das crianças, das mulheres/mães e dos próprios homens/pais. Neste sentido, a mudança de mentalidades e a partilha de atividades independentemente do género, contribuem para uma sociedade mais igualitária, desconstruindo-se papéis rígidos de género e atribuindo valor ao cuidar, no masculino, corroborando a literatura.

2 PROMOÇÃO DA PATERNIDADE CUIDADORA

Procurámos conhecer as opiniões dos participantes sobre a influência dos serviços de saúde na promoção da paternidade cuidadora. Da análise das afirmações verificou-se uma tendência sugestiva de uma recetividade e/ou incentivo dos profissionais de saúde à presença do pai e ao seu envolvimento nos cuidados e promoção da vinculação com os/as filhos/as. No entanto, alguns participantes expressaram situações em que foram excluídos, bem como fatores que condicionam o exercício de uma paternidade cuidadora, quer facilitando quer colocando alguns entraves à mesma.

Com efeito, nesta área temática foram identificadas duas categorias, a saber: *experiência nos serviços de saúde* e *fatores condicionantes*, conforme Figura 5.

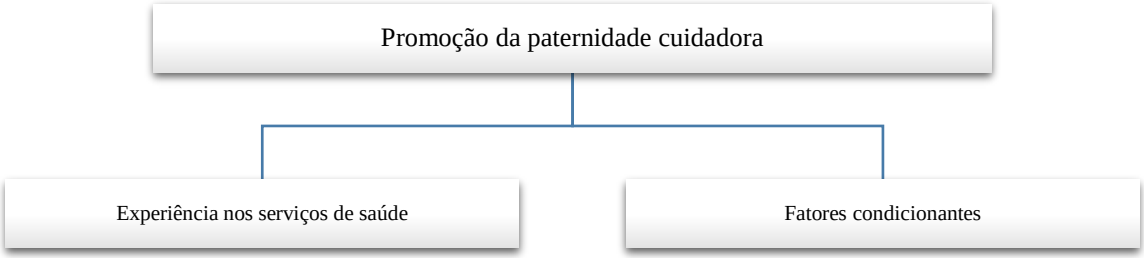

Figura 5 - Representação esquemática da *Promoção da paternidade cuidadora*

Passaremos a apresentar os resultados referentes a cada uma das categorias, evidenciando as subcategorias que delas emergiram, bem como a respetiva discussão.

2.1 EXPERIÊNCIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Quanto à *experiência nos serviços de saúde*, os resultados demonstraram que esta correspondeu às expetativas dos participantes, já que a maioria se sentiu envolvida desde o pré ao pós-natal por parte dos profissionais de saúde. Não obstante, alguns descreveram situações em que se sentiram excluídos do processo de gravidez, TP e parto. Na globalidade, consideraram os serviços de saúde extremamente importantes para a promoção da paternidade cuidadora.

Da categoria *experiências nos serviços de saúde*, emergiram três subcategorias, nomeadamente: *sentiu-se envolvido*, *sentiu-se excluído* e *importância atribuída pelos participantes à promoção da paternidade cuidadora pelos serviços de saúde*. Procurámos, ainda, aprofundar de que forma se sentiram envolvidos, pelo que surgiram dois indicadores: *aquisição de competências de cuidar* e *promoção do vínculo*, como se pode observar na Figura 6.

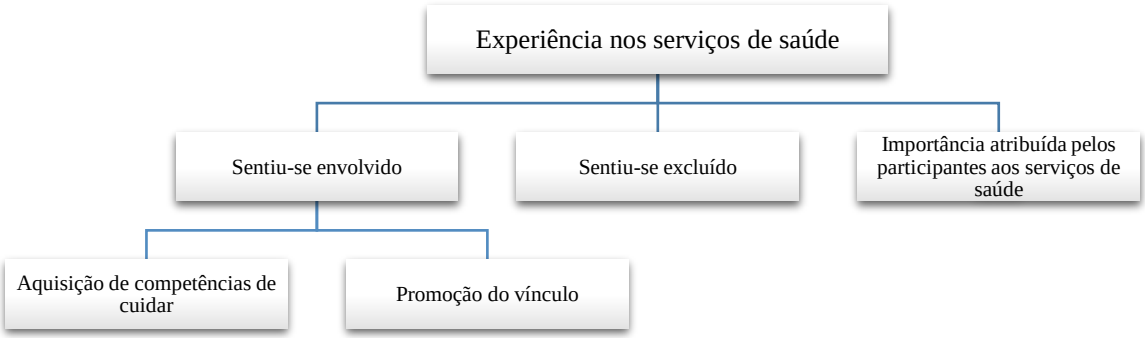

Figura 6 - Representação esquemática da *Experiência nos serviços de saúde*

Passaremos a apresentar os resultados de cada subcategoria com os seus indicadores e respetiva discussão.

Sentiu-se envolvido

A maioria dos participantes *sentiu-se envolvido* pelos/as profissionais de saúde no processo de gravidez, parto e pós-parto (desde o nascimento do/a filho/a até às consultas de VSI). Destacamos as afirmações de Rafael, quando refere que, no decorrer das consultas, "*…quer na Maternidade, quer no Centro de Saúde, davam atenção aos dois e promoviam essa partilha aos dois*" (Rafael), outro participante acrescenta que:

> *…tinham sempre em atenção a minha presença (…). Tive sempre uma participação ativa nas consultas na maternidade (…) falavam sempre com os dois… como é que estava a correr, que estava tudo bem com o bebé, (…) como é que nós estávamos a viver a gravidez… Sempre me senti integrado na gravidez da minha mulher*. (Ricardo).

A ecografia foi um momento marcante para alguns participantes que consideraram ter sido também envolvidos: "*A primeira ecografia foi muito cedo, via-se duas coisas … e a médica disse «Então o que acham que é isto?» (…) A médica fazia questão que nós os dois víssemos*" (Ramiro).

Segundo a literatura consultada, a vontade do homem acompanhar as consultas, durante a gravidez, representa a correlação mais forte do envolvimento direto dos pais nos cuidados infantis no pós-parto (Zvara et al., 2013, referidos por Silva et al., 2019). Com efeito, momentos de interação entre profissionais de saúde e família, durante a gravidez, constituem uma "porta aberta" para a inclusão do homem, atribuindo-lhe também um papel principal, a par com a mulher, fomentando a responsabilidade conjunta pela criança (Benazzi et al., 2011; Branco et al., 2009; Cortez et al., 2016; Royal College of Midwives, 2012; Silva & Carneiro, 2018). Neste sentido, os homens que têm maiores oportunidades de experiências pré-natais, como ouvir os batimentos cardíacos e visualizar as ecografias, conseguem desenvolver um compromisso precoce e persistente com o papel de pai (Zvara et al., 2013, como referidos por Silva et al., 2019).

Os discursos referentes ao período de gestação evidenciaram também o facto de se terem sentido envolvidos nos programas de PPP. Compreendendo que, na globalidade, os exercícios fossem mais direcionados à mulher, alguns participantes mencionaram ter sido convidados a participar: "*…as sessões eram mais dirigidas à mãe, mas sim, senti que a enfermeira tinha a preocupação de nos envolver, na respiração, na massagem…"* (Salvador).

Questionados como eram envolvidos nessas sessões, salientaram os exercícios de respiração e na bola de *Pilates* para o alívio não farmacológico da dor. Os testemunhos incluíram: "*…a respiração, (…) promoviam que os seus parceiros também estivessem lá para a ajudar e era espetacular*" (Henrique), "*…na respiração apertava a mão da minha esposa como se fosse o útero a contrair*" (Rogério) e "*…a enfermeira explicou também os exercícios que podemos ajudar a mulher a fazer na bola de pilates.*" (Ricardo).

A literatura consultada reitera a importância da participação ativa do pai em programas de PPP, essenciais para o aumento da autoconfiança e compreender o seu papel durante o TP, parto e pós-parto, assumindo um papel de cooperação no controlo e alívio da dor da mulher, na prestação de cuidados ao RN e no apoio à companheira quando esta regressa a casa (Couto, 2003). Segundo um estudo realizado por Kao et al. (como referido por Longworth, Furber & Kirk, 2015), a participação do pai em programas de PPP está associada a um aumento do nível de suporte fornecido pelo homem à sua companheira durante o TP e parto. Estes programas constituem uma forma de intervenção a que todos os casais devem ter acesso no decorrer da gravidez, sendo um direito legalmente estabelecido (Lei n.º 142/99 de 31 de agosto). A gravidez é um período de excelência para investir na preparação do casal para o parto e maternidade/paternidade, uma vez que casais informados são mais seguros e confiantes, podendo vivenciar estes momentos intensamente e de uma forma mais satisfatória, atendendo às suas expetativas pessoais (Pereira, 2016a).

Todos os participantes mostraram interesse em participar ativamente no TP e parto, tendo referido como momento único o nascimento do/a filho/a, como se percebeu no discurso de Ricardo "*…aproveitei ao máximo aquele momento único*" (Ricardo).

Para além da vontade em participar, sublinharam a preocupação dos/as profissionais de saúde para os envolver, procurando atribuir-lhes um papel ativo, quer fosse para transmitir tranquilidade à mulher, quer para assistir aos primeiros cuidados ao/à filho/a e levá-lo/a à mãe, pelo que, para estes, parece ter sido uma experiência gratificante, como se poderá perceber nos discursos: "*Envolveram-me no trabalho de parto e parto. Não há dúvida que sim. Solicitavam-me para estar, para ajudar…*" (Rogério), considerando outro ter experienciado no TP "*…um trabalho em conjunto (…): Tentaram-me sempre dizer como é que eu havia de fazer para a acalmar (…) a ajudá-la…*" (Ricardo).

Após o nascimento, na prestação de cuidados imediatos, também perceberam preocupação em envolvê-los, isto é: "*…mal o bebé nasceu fui logo convidado a ir ajudar*

a limpá-lo, ajudar logo ali a vestir, fui logo para ver o peso dele (…) fui envolvido em tudo, mesmo por parte dos enfermeiros, por parte da pediatra" (Ricardo). No fundo, "*…senti uma grande preocupação por parte das enfermeiras em me envolver em tudo o que faziam. Explicaram-me o que estavam a fazer e porquê, envolveram-me no contacto da bebé com a pele da mãe e também pude ajudar a vestir a minha filha!*" (Salvador).

Os resultados foram convergentes com a literatura consultada, na medida em que a inclusão do pai, ao longo do TP e nascimento do/a filho/a, como figura participante, proporciona-lhe uma experiência única (Garcês, 2011), ímpar e particular, tendo cada momento ficado marcado por sentimentos que ficarão gravados nas suas memórias (Costa et al., 2016; Perdomini & Bonilha, 2011). O envolvimento do pai no TP e parto traz importantes contribuições para a mulher, dando segurança, tranquilidade, conforto, favorecendo a evolução do TP e parto e proporcionando o primeiro contacto com o/a RN (Costa et al., 2016; Francisco et al., 2015; Petito et al., 2015; Ribeiro et al., 2018). Este primeiro contacto facilita o envolvimento do pai com o/a filho/a, permitindo fortalecer o vínculo entre eles, para além de constituir também uma forma de prevenção da violência infantil, abandono da família e de aumentar a participação do pai como cuidador (Petito et al., 2015). De um modo geral, os pais que participam no nascimento dos/as seus/suas filhos/as tendem a considerar essa experiência como positiva, propulsora de sentido para a paternidade e facilitadora do processo de transição para a parentalidade (Brandão, 2009; Jardim & Penna, 2012). As participantes do estudo de Rominov et al. (2017) referem que é fundamental envolver e incentivar o homem a desempenhar algumas tarefas durante o TP e Parto, quer na colaboração com a mulher, quer nos primeiros cuidados ao/a RN.

Com o nascimento, iniciou-se outra fase para os participantes, já que, segundo um dos mesmos, já o/a viram, tocaram, sentindo a paternidade de outra forma, isto é: "*…enquanto o bebé está lá dentro é mais… é mais dela. Costuma-se dizer que nasce o pai quando nasce o bebé (…). Estamos sempre à espera que chegue o final da gravidez para estarmos com ele nos braços…*" (Ricardo).

Assim, os resultados reforçaram que, para os participantes, estar com o/a filho/a, implicou mais do que presença, ou seja, também incluiu cuidar, salientando o investimento no seu envolvimento por parte dos/as profissionais de saúde que os acompanharam nesse âmbito, principalmente no banho: "*fui envolvido em tudo"* (Ricardo), "*…não há dúvida que sim! Solicitavam-me para estar, para ajudar…*" (Rogério), chegando a organizar o seu trabalho para "*…conjugar com o horário que esteja o pai e a mãe (…). Ou seja, acho que*

aí o acompanhamento foi extremamente bom…" (Raimundo). Estas palavras foram comuns a todos os participantes que referiram ter sido envolvidos no pós-parto, sobretudo neste cuidado, como refere Salvador *"…em relação ao momento do primeiro banho, senti (…) incentivo à minha participação.*" (Salvador).

O discurso dos participantes é divergente do estudo de Silva e Carneiro (2014) que demonstra que o ajustamento paterno no pós-parto, no que diz respeito aos profissionais de saúde, apenas apresentava aspetos negativos: rapidez na demonstração dos cuidados prestados ao bebé, informações divergentes sobre o cuidar do bebé e orientações pouco esclarecedoras no momento da alta, concluindo que as figuras parentais apresentam menor satisfação com os cuidados recebidos no período pós-natal comparativamente aos restantes cuidados de que foram alvo nas maternidades. Por outro lado, no estudo de Rominov et al. (2017), as enfermeiras participantes mencionaram ter a preocupação de envolver o pai, especialmente no contexto das habilidades parentais (dar o banho, mudar a fralda, acalmar o bebé, participação na amamentação), sendo de extrema relevância que os homens sejam incentivados a exercerem a paternidade, pois é através desse contacto com os/as filhos/as que estabelecem uma relação de afetividade, cuidado, autonomia, respeito, principalmente contribuindo para a diminuição da desigualdade de género (Nascimento et al., 2019).

Todos os participantes, mesmo aqueles em que as filhas foram transferidas para a Unidade de Cuidados Intensivos ao Recém-Nascido (UCIRN), sentiram que foram envolvidos nos cuidados aos RN, dentro das limitações inerentes, isto é, "*…sempre que nós lá estávamos (…) os enfermeiros chamavam-nos sempre para ver como é que se fazia, como é que não fazia. Perguntavam se queríamos fazer, se não queríamos fazer…*" (Rui), designadamente no "*…medir a temperatura, perguntavam uma vez à mãe, outra vez ao pai, se queriam meter o termómetro. Eu acho que isto facilita e ajuda-nos na integração desta experiência e (…) deste processo.*" (Rui).

Estes resultados divergem do estudo de Marski, Custodio, Abreu, Mello e Wernet (2015), que defendem de um modo geral, existir um *deficit* de apoio do/a profissional ao pai de crianças nascidas prematuras e/ou baixo peso internadas na unidade de cuidados intensivos neonatal.

A maior parte dos participantes mencionou que, também nas consultas de VSI os enfermeiros: "*…procuram envolver o pai, neste caso, também no acompanhamento da criança e nos cuidados a ter com a criança*" (Carlos), "*ele* [enfermeiro] *não fala só para*

a mãe, fala para os dois…" (Rui). "*…Sempre nos envolveram. Nós íamos (...) eu ajudava a despir, a vestir a bebé... ajudávamos a segurar, (...) a pôr a régua (…) a pôr a fita para medir o perímetro encefálico (…) para ver ao pormenor o crescimento, (…) Nas vacinas, (…) ajudava a segurar*" (Ramiro). Estas afirmações evidenciaram que, atualmente, há um maior interesse e uma presença crescente dos homens na gravidez, no parto, nas consultas de VSI, pelo que os serviços de saúde podem constituir um espaço privilegiado para a formação de um pai mais afetuoso e participativo. Portanto, promover pais cuidadores e afetivos contribui positivamente para toda a família, principalmente, em relação ao desenvolvimento biopsicossocial das crianças. (Ribeiro et al., 2015).

A ***aquisição de competências de cuidar*** emerge do facto de os participantes terem referido que o envolvimento aconteceu, especialmente, na aprendizagem e treino de competências parentais. Com efeito, todos salientaram os cuidados de higiene e alimentação, pelo que selecionámos os discursos representativos da aprendizagem e do treino de habilidades com o pai: *"Durante o internamento (…) ensinaram-nos a dar banho à criança…"* (Rogério), nomeadamente a *"…maneira como é que se dava o banho, como é que se pegava na criança, essas indicações. O cuidado com a água, ver como é… o truque para ver que a água estava suficientemente boa para a criança ou não…"* (Carlos). Para além do banho, alguns referiram também terem sentido que foram envolvidos noutros cuidados, como *"…mudar a fralda, acalmar o bebé, participação na amamentação notei nessa parte que me envolveram"* (Carlos), *"…mesmo na parte da amamentação foram impecáveis…" (Raimundo).* Embora estando a filha na UCIRN, Ramiro sentiu que adquiriu competências de cuidar, uma vez que *"… podíamos mudar a fralda… a bebé ao início ainda mamou no biberão, (…) ainda cheguei a dar de mamar no biberão (…) ajudava a pôr a bebé ao colo da mãe* [quando iniciou amamentação], *a bebé mamava e depois voltava a pô-la no berço, a dormir, ou adormecia-a ao colo e punha-a no berço…"* (Ramiro).

A maioria dos pais sentiu-se envolvida nos cuidados ao RN e referiu que os profissionais de saúde promoveram esse envolvimento, o que diverge do que é referenciado por Branco et al. (2009), afirmando-se que o envolvimento paterno, nas ações de cuidado é um dos recursos mais importantes embora, por vezes, descurado na promoção da saúde e do desenvolvimento das crianças. Como refere Silva (2012), é fundamental coadjuvar os pais a adquirirem competências associadas a um eficaz exercício do papel parental, é uma dimensão proativa e construtiva dos serviços que prestam cuidados de saúde. A

visibilidade, incentivo e valorização da participação paterna desde a gestação e período puerperal mostram-se fundamentais para o exercício da paternidade cuidadora. Como avaliaram Matos et al., (2017); Pontes, Alexandrino e Osório, (2009), Trindade, Cortez, Dornelas e Santos (2019), ações focadas no pai, desde o pré-natal, são um modo de envolvê-los no processo gestacional e pós-parto, na amamentação e nos cuidados diários com o/a filho/a (dar o banho, mudar a fralda, acalmar o bebé), favorecendo o fortalecimento do vínculo pai-bebé e a participação paterna nos cuidados.

Para alguns participantes, foram importantes os momentos de ***promoção do vínculo***, não só com o/a bebé, mas também, entre o próprio casal: a realização de ecografias, contacto pele-a-pele, assistir aos cuidados imediatos ao/à filho/a e ao banho. A ecografia foi referida como um dos momentos de eleição para a promoção da vinculação por dois participantes, dado poderem observar o/a filho/a: *"… o que nós gostávamos mais era sempre de fazer a ecografia, de ver o bebé…*" (Ramiro); *"…mostrar o narizito, o pezinho e não sei quê, as partes do corpo, se era menino, se era menina"* (Ricardo).

O TP e os momentos imediatos ao parto foram amplamente mencionados pelos participantes. Contudo, dois referem especificamente:

> *…envolveram-me no contato da bebé com a pele da mãe (…) Para mim, dar-lhe a mão, ajudá-la nos posicionamentos, relaxamento e respiração, ver a bebé pela primeira vez em conjunto, levar a minha filha para fazer o contato da pele com a mãe… Foi um momento fundamental na união dos três* (Salvador);
>
> *…mal ele nasceu fizeram logo o contato pele a pele* [com a mãe]*, sim (…) Acho que é logo um vínculo que se cria ali, porque há sempre aquela ansiedade para sentir a criança, (…) para ver a cara, para sentir o cheiro… Acho que é sempre ali um primeiro vínculo… Acho que é muito importante (…) Disseram para eu me juntar… para estarmos ali, naquele momento mais nosso... o primeiro contato do bebé com a mãe… de amor e carinho…* (Ricardo).

No que concerne à promoção do vínculo, dois participantes afirmaram que gostariam de ter participado na laqueação do cordão umbilical, como forma de promover a ligação e maior envolvimento no parto*: "Não sabia, na altura, que nós podíamos cortar o cordão umbilical e eu acho que isso aí também (…) Seria… uma coisa também para o pai se sentir mais presente. (…) Acho que era bom"* (Ricardo).

Aos participantes cujos/as filhos/as nasceram por cesariana emergente, o momento mais significativo para a promoção do vínculo ocorreu quando o/a enfermeiro/a lhes trouxe o/a RN e o/a colocou ao seu colo: "*…tudo muito, muito rápido e, passado um bocado, já trouxeram a bebé, deram-ma para o colo…*" (Ramiro), *"…a envolvência que foi dada logo ao pai, (...) ter a criança logo nos braços e (...) foi a situação que mais me marcou*" (Carlos). Um dos participantes fala do banho como momento privilegiado para o estabelecimento de uma ligação não só com a criança, como com a mãe: *"…foi muito importante para mim, foi um momento muito importante para nós os três, devido a toda a interação que se estabelece com o bebé"* (Salvador). Rafael foi o único participante que assistiu à cesariana e referiu que quando o bebé nasceu *"… sim, envolveram nos cuidados ao bebé…*" (Rafael).

A vinculação com o/a filho/a vai acontecendo desde o início da gravidez, não só através de uma vivência próxima da gravidez (envolvimento com a mulher, partilha de sentimentos, participação nas consultas de vigilância da gravidez) mas, sobretudo, através do sentir os movimentos do/a bebé, ouvir os batimentos cardíacos e visualizar através das ecografias, com a perceção do desenvolvimento. Estes momentos marcam o primeiro contacto com o feto e geram no pai a noção de ser verdadeiramente pai (Zampieri et al., 2012; Zvara et al., 2013, como referidos por Silva et al., 2019).

Os dados apresentados são corroborados por Brandão (2009) e Jardim e Penna (2012) ao defenderem que a participação paterna no parto contribui para a ativação de respostas emocionais protetivas do pai em relação ao/à filho/a, provavelmente favorecidas pela partilha de intimidade e proximidade com o/a RN nos primeiros momentos de vida. Este primeiro contacto tende a favorecer o estabelecimento do vínculo precoce entre pai-bebé, essencial para a preparação e afirmação da paternidade (Costa et al., 2016; Francisco et al., 2015; Petito et al., 2015; Ribeiro et al., 2018), parecendo encorajar os homens a desenvolverem uma paternidade mais participativa, envolvendo-se mais nos cuidados iniciais com o bebé (Mazzieri & Hoga, 2006). Também nos estudos de Perdomini e Bonilha (2011) e Mendonça et al. (2017) realizados com homens/pais acompanhantes da mulher durante o parto, os pais afirmaram que foi importante estarem presentes nos primeiros momentos da vida do/a filho/a e sentiram-se satisfeitos em pegar no bebé ao colo e ouvir o seu choro, evidenciando o vínculo pai-bebé, o que poderá favorecer o relacionamento futuro com seu/sua filho/a.

Sobre a possibilidade de o pai participar na laqueação do cordão umbilical, a literatura disponível refere que esta prática promove o seu envolvimento emocional com o/a RN, o que converte o pai de mero observador em participante ativo do processo de nascimento, sentindo-se útil e parte integrante desse momento decisivo para ele (Brandão & Figueiredo, 2012; Nogueira & Ferreira, 2012).

Vários estudos defendem ser de máxima importância a participação do pai no puerpério, nomeadamente o seu envolvimento nos cuidados ao RN. É, também, uma possibilidade para o pai investir no estabelecimento do vínculo com o/a filho/a, contribuindo para a construção de uma relação de intimidade e proximidade com a mulher e a família, para o exercício da paternidade cuidadora, assim como para o desenvolvimento psicológico da criança (Matos et al., 2017; Mendonça et al., 2017). Atendendo à importância do envolvimento, quer seja na aquisição de competências de cuidar, quer na promoção da vinculação, o/a EEESMO, além da inclusão do pai no nascimento, tem o papel de colaborar ativamente nesse contexto para que, sempre que possível, seja dada uma oportunidade para que o pai cuide do RN, promovendo um vínculo mais próximo entre os dois desde o momento do nascimento (Coutinho et al., 2016; Dodou et al., 2014; Frigo et al., 2013).

Sentiu-se excluído

Alguns participantes *sentiram-se excluídos* nas suas experiências nos serviços de saúde, não tendo sido considerados como parte integrante, particularmente nas consultas de vigilância da gravidez, acompanhamento ao Serviço de Urgência Obstétrica (SUO) e durante o TP e parto. Embora estas fases sejam essenciais no processo de transição, alguns pais não se sentiram envolvidos e nem elementos integrantes destes momentos. Apesar de a importância do envolvimento paterno ser evidente, assumir benefícios a vários níveis e de várias organizações e políticas de saúde trabalharem a equidade de género, não se verificou a transferibilidade, na íntegra, para a prática clínica. Três participantes mencionaram um quadro de invisibilidade nas consultas de vigilância da gravidez, sublinhando que foram vistos como meros acompanhantes, tendo os seus sentimentos sido descurados, pela atribuição de maior importância à parte técnica. O estereótipo com que o homem é encarado traduz-se numa prática baseada no género, havendo uma certa exclusão masculina e sendo os cuidados mais direcionados à mulher, como se pôde perceber nos seus discursos: *"…senti que me viam como um simples acompanhante, vá!... e não como o pai daquele ser que vai nascer, que também é minha filha"* (Salvador);

...senti-me pouco envolvido enquanto pai. Em termos de conhecimento, se eu não questionasse ninguém me perguntava se eu tinha dúvidas ou não. Também nunca perguntaram acerca dos meus sentimentos (...) a parte mais afetiva e relacional é um bocado posta de lado, há uma maior preocupação com os cuidados, com os ensinos às grávidas, sempre mais dirigidas à mulher (...) somos colocados um bocadinho de lado… (Raimundo);

...eu até compreendo que a maior transformação acontece no corpo da mulher, não é? Mas o pai também tem sentimentos (...) senti que me viram como um mero acompanhante, um suporte. Mesmo nas ecografias comunicavam aos dois mas sempre mais direcionado para a mãe. (Carlos)

Estes resultados são convergentes com outros estudos como o de Silva et al., (2019), no qual se constata que a prática do cuidar nas consultas pré-natais é, na perspetiva dos futuros pais, uma prática pouco inclusiva da figura paterna. Ainda existe nos serviços de saúde uma certa invisibilidade em relação aos homens/pais. Alguns profissionais ainda não estão preparados para os envolver nos cuidados, não lhes dirigindo a atenção que eles merecem (Brüggemann et al., 2013) e fazendo distinção entre o pai e mãe. Quando o pai faz perguntas, a resposta deveria ser-lhe dirigida, o que muitas vezes não se verifica. O discurso dos profissionais de saúde sobre os cuidados ao bebé encontra-se muito direcionado para "a mãe deve", "a mãe faz". "A mãe…". Esta questão está intimamente relacionada com a ligação que se cria entre o casal e os profissionais e com os estereótipos existentes em torno do cuidar. Os serviços têm de ter uma política de incentivo e promoção de uma paternidade envolvida e cuidadora (Mencare, 2015; Prazeres, 2019; Promundo 2015; Promundo, 2019).

A distância sentida face aos/às profissionais de saúde e cuidados que prestam faz com que o homem se caraterize como a "personagem" secundária da história. A postura dos/as profissionais de saúde pode ser um contributo para a promoção ou para a exclusão do pai, atendendo aos persistentes relatos de exclusão do mesmo (Bornholdt et al., 2007; Carvalho et al., 2009), embora tenha um papel fundamental no projeto de vida familiar (Carvalho et al., 2009). O facto de não ser ouvido (Bornholdt et al., 2007) e de a atenção estar mais direcionada para a mãe e criança, ficando o pai como uma figura que se destaca pouco (Carvalho et al., 2009), são justificados, em alguns casos, com questões relacionadas com estereótipos de género. Experiências de exclusão no contacto com serviços pré-natais são também descritas noutras pesquisas (Darwin et al., 2017; Deave

& Johnson, 2008; Fenwick, Bayes & Johansson, 2012; Finnbogadóttir, Svalenius & Persson, 2003), nas quais os homens afirmaram que as suas necessidades emocionais e psicológicas foram negligenciadas, sentindo-se excluídos das avaliações e orientações pré-natais, afetando a perceção de segurança para a assunção das funções de pai (Deave & Johnson, 2008; Plantin, Olukoya & Ny, 2011; Steen, Downe, Bamford, & Edozien, 2012). A inquietação pouco demonstrada pelos/as profissionais de saúde, particularmente a atenção e cuidado com as alterações emocionais que podem ocorrer no pai, o facto de a preocupação com a vivência emocional do homem não ser transversal, é convergente com os resultados de Rominov et al. (2017). Neste contexto, Kowlessar, Fox e Wittkowski (2014) referem que, apesar da maior consciencialização sobre a figura paterna, muitos homens ainda parecem sentir-se subvalorizados e pouco apoiados no que diz respeito à satisfação das suas necessidades emocionais. Estes resultados alertam para a necessidade de se desenvolver nos/as profissionais de saúde um discurso mais inclusivo, no sentido de transmitir que os cuidados devem ser compartilhados. Um discurso favorecedor da visão de que homem e mulher estão no mesmo patamar enquanto progenitores e enquanto utentes dos serviços de saúde.

Ainda na gravidez, um dos momentos de exclusão relatados reporta à não permissão de entrada do pai no SUO, como declarou Rafael:

> *…a minha companheira teve que ir ao serviço de urgência de obstetrícia, por diminuição dos movimentos do bebé e não me deixaram entrar (…) na minha opinião fazia todo o sentido o pai poder estar presente e ser envolvido, eu podia apoiar a mãe e também me sentia melhor e mais confiante se lá tivesse estado* (Rafael).

Durante o TP e parto, dois participantes mencionaram momentos de exclusão, embora apenas um tenha referido que isso o afetou negativamente. Deste modo, embora nenhum dos participantes tenha assistido, um deles sentiu que foi excluído do momento em que foi executada a técnica de analgesia epidural, lamentando apenas o facto de não poder partilhar esse momento com a mulher, para lhe dar apoio, como se perceberá nas suas palavras: *"quando ela foi levar a epidural (…) foi chamada sozinha (...) e só me chamaram depois, (...) eu acho que, nessa parte, não tem que a mulher estar sozinha. Aí nós podemos também ajudar e estar presentes"* (Ricardo).

O estudo realizado por Martins (2009) defende, também, que há um impedimento do acompanhamento do homem em determidados procedimentos cirúrgicos sob a alegação

do risco de aumento de infeção. Tanto quanto foi possível averiguar, não é habitual o pai estar presente neste momento, nas maternidades onde os participantes estiveram, sendo nessa altura convidado a aguardar fora do quarto. O que poderá ser colocado em questão é se foi informado dos motivos que levaram os profissionais a agirem desta forma, designadamente por ser uma técnica que requer assepsia cirúrgica.

Um dos participantes manifestou como se sentiu excluído do momento do parto em si, dado ter sido instrumentado, salientando principalmente a falta de informação e o facto de ter sido uma experiência traumática para ambos. Assim, no momento do parto:

> *…disseram «pronto, o pai vai ter de sair, vamos preparar o quarto para o parto» (...) Não me envolveram. (...) fiquei da parte de fora, no corredor (…). Pedi várias vezes para entrar e para ajudá-la (...) não me deixaram entrar, depois acabou por nascer. (...) Perguntei se podia cortar o cordão, não deixaram. (…) Foi extremamente traumático para mim, enquanto pai, (...) não fui informado (...) E foi extremamente traumático para a mãe (…). Senti-me totalmente abandonado (...) Quer eu, quer a mãe. (...) Não me envolveram no nascimento. Também não me convidaram para ir vesti-lo, nem nada desse género* (Raimundo).

Outro participante esteve presente na cesariana a que a mulher foi submetida, mas segundo o mesmo, após muita insistência e com muitas restrições que acabaram por fazer com que se sentisse excluído e não pudesse estar junto da mulher, que era o que verdadeiramente pretendia, como se verificou nas suas palavras:

> *Não me envolveram, porque foi cesariana. Na cesariana tive dificuldade em que me deixassem entrar e puseram-me (…) aos pés da mãe, com os tubos de aspiração, com os frascos de aspiração à minha frente… (…) a minha intenção para ir dentro da sala era para dar o apoio à mãe (…) era mesmo para acalmar a mãe e o que não consegui fazer porque estávamos distantes e ela até ficou bastante ansiosa e até chorou* (Rafael).

As circunstâncias relatadas divergem da Lei n.º 110/2019 de 9 de setembro, ao referir que a mulher tem direito a três acompanhantes escolhidos por si, alternando entre eles (só podendo permanecer um de cada vez), incluindo partos por fórceps, ventosas e cesarianas, exceto se razões clínicas ou a segurança da parturiente e da criança o desaconselharem. No caso de se proceder a uma cesariana, o elemento da equipa deve prestar informação prévia acerca das fases da cirurgia e dos procedimentos habituais.

Os pais verbalizaram, ainda, a preocupação com o facto de a mulher ficar sozinha. Acreditavam que, caso não estivessem presentes, isso poderia gerar nela um sentimento de abandono, de solidão, o que teria impacto negativo no processo de nascimento e traria consequências, tanto para ela quanto para o bebé. Nesse sentido, eles afirmaram que a sua presença, nesse momento, poderia interferir, de forma benéfica, para deixá-la mais calma e tranquila (Perdomini & Bonilha, 2011). O pai desempenha um apoio fundamental, constituindo, por um lado, uma base de apoio e de segurança para a parturiente, por outro, reforçando a identidade do homem e reduzindo a sensação de exclusão (Matos et al., 2017). Alguns homens desejam compartilhar o momento do nascimento do/a seu/sua filho/a para vivenciar a emoção de ser pai e permanecer com a mulher, contudo, essa vontade, por vezes, nem sempre é respeitada devido às desigualdades institucionais e à conduta profissional (Fabbro & Lima, 2017). Encontram-se, nos serviços de saúde, alguns profissionais que não estão preparados para envolver o pai durante o parto, não lhe direcionando a atenção que também necessita naquele momento, apoiando-o e incentivando-o nos cuidados com a mulher. Desta forma, é muito importante que os/as enfermeiros/as tenham consciência da especial relevância da participação do pai e que esta também é essencial no apoio ao casal, possibilitando que ambos fiquem com recordações positivas do parto (Nogueira & Ferreira, 2012), reforçando ao mesmo tempo a identidade do homem e reduzindo a sensação de exclusão (Pousa, 2013). Os períodos da gravidez, parto e puerpério são particularmente sensíveis na construção da paternidade, porque podem criar instabilidade devido às mudanças que ocorrem. Apesar de estas fases serem fundamentais na construção da paternidade, muitos pais não se sentem participativos nem integrantes deste momento (Almeida et al., 2014; Ribeiro et al., 2015; Zampieri et al., 2012).

Importância atribuída pelos participantes aos serviços de saúde

Todos os participantes referiram ser fundamental o envolvimento do homem/pai na gravidez, parto, pós-parto e nas consultas de VSI, bem como este papel ser incentivado e promovido pelos serviços de saúde. Facilitará a transição para a paternidade, para receber informação, compreenderem o desenvolvimento do feto, para aquisição de competências no cuidar do/a filho/a e para tomar decisões em conjunto sobre o/a mesmo/a. Como se pôde perceber pelos discursos: *"Eu acho que a importância, é a importância máxima! Porque se eu faço questão de querer participar nesses cuidados e se me dão essa oportunidade estão-me a facilitar a entrada nesse processo"* (Rui); *"… nos incentivaram*

muito na participação… em todo o processo, (...) que foi fundamental para a interação que eu atualmente tenho com a minha filha, com a minha esposa (…) foi muito importante" (Rogério).

A promoção da paternidade cuidadora por parte dos serviços de saúde é importante para a vivência de todo um projeto de parentalidade a dois: pai e mãe aprendem, ouvem e decidem, o que remete para a noção de "casal grávido" e não apenas a mãe.

"É importante (…) também para as mães (…) não se sentirem sozinhas e não serem as únicas a ouvir os conselhos e é diferente, depois, ser a mãe a ouvir o conselho e passar ao pai…" (Carlos), evitando transmissão de informação incompleta. *"…não tem que ser só da mãe… nós devemos estar presentes em tudo, desde o momento em que sabemos (…) que a nossa mulher está grávida, ajudamos a tomar decisões… vivemos os momentos todos do bebé…"* (Ricardo).

Deste modo, os conhecimentos e habilidades, adquiridos a dois, permitiram a autonomia do pai, na medida em que lhe transmitiram confiança e o empoderaram na sua capacidade de cuidar, promovendo o exercício da paternidade cuidadora, como se pode entender: *"…a bebé (…) quando eu cheguei ao final do dia, estava um bocado rabugenta, (...) no meu colo, viradinha de barriguita para baixo, com tranquilidade ela adormeceu (…). Esteve cerca de 4 horas a dormir (…) eu estava em casa com ela, sozinho."* (Ramiro).

Todos os participantes quiseram estar presentes durante o TP e parto, considerando ser imprescindível pelo apoio e colaboração prestado à mulher, bem como companhia, como se pode verificar nos seus discursos: *"…para dar aquele apoio emocional que é importante na altura. Fiz companhia à minha esposa…"* (Rogério), *"… nós também estávamos ali sempre a ajudar-nos um ao outro…"* (Ricardo).

Nesse sentido, desenvolveram esforços para *"…estar sempre presente em todas as consultas* [VSI] *porque sinto necessidade disso e sinto necessidade de tomar todas as decisões… em relação ao meu filho."* (Ricardo).

A participação dos pais enquanto cuidadores tem um impacto profundo na vida das mulheres, da família, da comunidade e dos próprios homens (Levtov et al., 2015) pelo que os serviços de saúde têm um papel essencial na valorização dos pais e no incentivo à sua participação ativa e carinhosa no cuidado com os/as seus/suas filhos/as. (Branco et al., 2009). Complementarmente, é importante que se dedique atenção às políticas sociais de apoio à família, de forma a melhorar e promover o acesso aos cuidados de saúde e à

informação que habilite a um melhor autocontrolo, capacitando o indivíduo/família para as tomadas de decisão e, simultaneamente, aumentando o seu grau de responsabilidade no seu processo de saúde (Prazeres, 2019). Assim, tem-se verificado uma tendência generalizada na consideração de que o homem é um elemento cada vez mais envolvido e participativo, no que diz respeito às funções e responsabilidades inerentes à paternidade (Martins, 2002), nomeadamente nos cuidados aos/às filhos/as (Sutter & Bucher-Maluschke, 2008). O envolvimento e a participação ativa do homem na saúde da mulher durante a gravidez, parto e pós-parto, são incontestavelmente relevantes. Esse envolvimento deve ser estimulado pelos profissionais de saúde e pelos serviços de saúde através de ações que contribuam para a equidade entre os géneros participantes do processo de construção familiar (Dessen & Oliveira, 2013; Oliveira & Brito, 2009; Reberte & Hoga, 2010).

Em síntese, quanto às *experiências nos serviços de saúde*, a maiora dos participantes *sentiu-se envolvida* por parte dos profissionais de saúde, tendo sido incentivada a estarem presentes e a participar ativamente na gravidez, TP, parto, pós-parto, principalmente *na aquisição de competências para cuidar* e na *promoção do vínculo*. Alguns *sentiram-se excluídos*, devido à sua invisibilidade nos serviços de saúde, por serem encarados como suporte e não como membros integrantes. Quanto à *importância da promoção da paternidade cuidadora por parte dos serviços de saúde*, esta foi assinalada pelos participantes em todo o processo, do pré aos pós natal. Sublinharam ser fundamental a sua participação ativa no acompanhamento à mulher para receberem informação, compreender o desenvolvimento do feto, adquirir competências no cuidar do/a filho/a e tomar decisões em conjunto sobre o/a mesmo/a. Deste modo, os conhecimentos e habilidades adquiridos a dois permitiram a autonomia do pai, na medida em que, por um lado, lhe transmitiram confiança na sua capacidade de cuidar e, por outro, ajudaram na tomada de consciência da importância que têm na tomada de decisão sobre os cuidados. Verificámos, ainda, que estes resultados reforçam os referidos na literatura.

2.2 FATORES CONDICIONANTES

Embora as transformações ocorridas na paternidade mostrem pais tendencialmente mais motivados e estimulados a participar na vida dos/as filhos/as, os resultados apontam

fatores que condicionaram, facilitando ou dificultando, o exercício de uma paternidade cuidadora, não estando estes unicamente relacionados com os serviços de saúde.

Para facilitar a análise e discussão, agrupámos estes resultados em cinco subcategorias, a saber: *fatores individuais*; *legislação e questões laborais*; *participação do homem na Preparação para o Parto e Parentalidade*; *atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde; e organização e funcionamento dos serviços de saúde* (Figura 7).

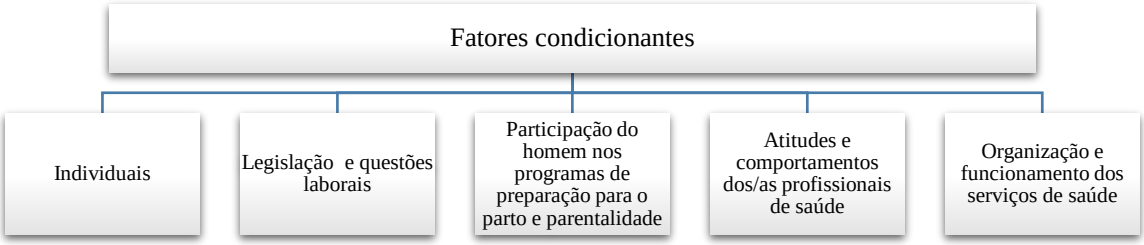

Figura 7 - Representação esquemática dos *Fatores condicionantes* da promoção da paternidade cuidadora

De seguida apresentaremos os resultados de cada uma das subcategorias e respetiva discussão.

Individuais

No que se refere aos fatores individuais, inerentes à situação de vida dos participantes, os resultados indicaram que o facto de ser, para todos, a primeira experiência de paternidade acarretou algumas dificuldades: *"…dificultou o facto de ser a primeira filha e de não saber bem o que deveria esperar e fazer em certas situações"* (Salvador), *"…porque principalmente quando é a primeira gravidez entramos um bocado em paranoia, que se aquilo* [hábitos do/a bebé] *desvia um bocadinho…"* (Henrique).

No entanto, a experiência prévia com crianças, o facto de um dos progenitores ser profissional de saúde, bem como a vontade de pesquisar e obter informação que pudesse facilitar todo o processo de cuidar do/a filho/a, segundo os participantes, facilitou a paternidade cuidadora. Com efeito, sobre os cuidados à criança, um dos participantes mencionou que já detinha *"… algumas ideias de como é que era, por os sobrinhos que tínhamos tido e família e amigos que tinham tido crianças há pouco…"* (Ramiro).

Três dos participantes salientaram o facto de um dos progenitores, ou ambos, serem profissionais de saúde, particularmente enfermeiros/as, como fator facilitador da aquisição de habilidades de cuidar, bem como da predisposição para aprender, dado já deterem algum conhecimento/experiência na área, como se lê nos seus discursos:

"… acho que tínhamos alguma abertura, também trabalhamos na saúde…" (Ramiro). *"…como éramos os dois enfermeiros, já tínhamos os dois alguns conhecimentos sobre o cuidar do bebé…"* (Rafael). *"Também pronto, a minha mulher, como também é enfermeira e trabalhou em maternidade, eu já ouvia falar de muita coisa."* (André).

Estes resultados são corroborados na literatura, na medida em que o conhecimento que provém da experiência prévia com bebés cria pontes para a paternidade, ao capacitar o homem para o desempenho do papel de pai. Em oposição, experiências muito limitadas de cuidar de crianças ou a sua ausência despertam ansiedade (Silva et al., 2019) e geram insegurança nos pais ao envolverem-se no cuidado dos/as filhos/as (Cortez et al., 2016;).

A própria conceção de paternidade, a recetividade/vontade de participar e estar presente parecem condicionar a vivência de uma paternidade cuidadora, uma vez que o próprio homem já sabe o que quer dar e receber enquanto pai. Alguns participantes evidenciaram estes aspetos, fazendo-nos refletir que a par da promoção da paternidade cuidadora pelos serviços de saúde, parece existir uma vontade inerente a cada indivíduo que é motor de tudo o que se segue, como se pode perceber nas suas palavras:

"Já há muito tempo que queria ser pai e, então, queria viver isto o mais presente possível" (Ricardo), fazendo *"…questão de estar envolvido, sou o primeiro a dizer que quero ir"* (Rui).

> *…paternidade, eu vejo-a sobretudo como um… Não é? O cuidado de trocar a fralda, o cuidado de dar o biberão, o cuidado de pôr a dormir, tudo o mais. Tudo isso é importante, mas o envolvimento é superior a isso e acho que vai depois para além do que os profissionais de saúde podem ou não promover. (…) Relativamente ao meu papel de ser pai ou à promoção de uma parentalidade igualitária, na verdade, não sinto que possam ser os serviços de saúde a fazer essa promoção. Ou então não notei porque, se calhar, eu também já o fazia…* (Rafael).

Estes resultados vão ao encontro do que refere a literatura, ou seja, que parece ser crescente uma nova vivência da paternidade, advinda das mudanças no papel masculino. Segundo os autores, este "novo homem" expressa-se de maneira mais afetiva e participa ativamente nas responsabilidades da vida familiar, tendendo a distanciar-se dos estereótipos e padrões esperados do "pai tradicional". Este "pai cuidador" procura recuperar em si a capacidade de amar, escolher e cuidar, recalcada por um passado

patriarcal, que negava ao homem essa dimensão própria do seu desenvolvimento humano e psicobiológico (Sutter & Maluschke, 2008, como referidos por Hentschke, 2018, p. 24).

Neste contexto, procurando viver uma paternidade presente, desde a gravidez, muitos dos participantes referiram a necessidade de ler e pesquisar informações, o que pode remeter para a vontade de obter melhores resultados enquanto pais cuidadores e na relação que vão estabelecer com o/a filho/a. Também foi transversal a troca de experiências/informações com o grupo de amigos ou grupos de pais: *"A gente também vai lendo (…) alguns livros enquanto estamos nesse processo e vamos sabendo já algumas coisas…"* (Ramiro).

> *…ajuda muito haver aqueles grupos por Facebook de grávidas (…) toda a gente está a passar pela mesma coisa e eu achei extraordinário, não no meu caso, (…) mas a… a minha companheira… que regularmente tinha dúvidas… (…) vais ao Facebook® tens lá o pessoal a responder «- (…) isso é bué de normal, não te preocupes!»* (Henrique).

> *A ajuda que eu obtive foi (…) tentar aconselhar-me e pôr as questões que eu achava relevantes à equipa de enfermeiros e médicos. À parte disso também me ofereceram (…) um livro (…) de ajuda, do primeiro ano do bebé, onde também li (…). Depois também íamos à Internet (…) também tentar aconselhar com amigos, que já foram pais.* (Rui).

Estes resultados são corroborados por diversos estudos. Segundo Zampieri et al. (2012), os homens tendem a preparar-se para o exercício da paternidade, seja na obtenção de informações, por meio de leituras, partilha de conhecimentos e experiências de forma coletiva com outros "casais grávidos" em grupos, entre outros. Pesquisas na Internet são apontadas no estudo de Fletcher e StGeorge (2011, como referido por Cortez et al., 2016) como uma forma de suporte importante para os pais, bem como a comunicação *online* (*chats*) entre homens que passaram e/ou estão a passar pela experiência da paternidade, parecendo favorecer sentimentos de segurança e calma aos que enfrentam situações semelhantes. Neste sentido, admitindo que a Internet é um meio de formação e informação utilizado por uma grande parte da população, parece ser importante a identificação e indicação aos futuros pais, pelos/as profissionais de saúde, de sítios idóneos e credíveis para consulta.

Outro fator tem a ver com a relação do casal, nomeadamente, a descoberta da gravidez após a separação. Um dos participantes referiu este como um fator que condicionou a vivência da paternidade ativa, já que não podia estar sempre presente na vida da filha, como se entende pelo seu discurso: *"É óbvio que o facto de não estar… De não poder estar todo o tempo que desejaria com a minha filha é a parte que complicou mais"* (Rui).

Este resultado converge com a literatura, na medida em que o afastamento físico dos/as filhos/as pode gerar uma série de conflitos e ansiedades nesses pais/homens (Dantas, Jablonski & Féres-Carneiro, 2004). Atendendo às mudanças na vida familiar, bem como ao grande número de pais que não vivem com os/as seus/suas filhos/as, é crescente a valorização da presença do pai na vida dos/as filhos/as, ou seja, devido à separação outros arranjos familiares precisam ser feitos para garantir o bem-estar das crianças (Dantas et al., 2004; Piccinini et al., 2012). Neste contexto, Marinho (2010) afirma que a residência alternada pode constituir uma solução para a concretização de uma paternidade de proximidade e igualitária, após o divórcio/separação, criando espaço para manifestações inovadoras de paternidade, de acordo com modelos de coparentalidade contemporâneos.

Enquanto EEESMO, é fundamental estar desperto/a para estas situações, bem como deter conhecimentos que permitam, não só averiguar as expetativas individuais e do ex-casal, mas também, promover o entendimento e diálogo no sentido de se encontrar um caminho que reúna as melhores condições para o desenvolvimento da criança.

Em síntese, como fatores facilitadores, *individuais*, apontamos a própria conceção de paternidade, a recetividade/vontade de participar e estar presente e o conhecimento a partir da experiência prévia com bebés e crianças. Já como dificultadores, os pais/homens referiram o facto de se tratar de uma primeira experiência de gravidez e as contingências de separação do casal.

Legislação e questões laborais

Pretendemos evidenciar os relatos dos participantes sobre a *legislação* em vigor, transmissão de informação sobre a mesma, tal como questões laborais como condicionamento da paternidade cuidadora, tendo-se verificado algum descontentamento com as dispensas para o acompanhamento da gravidez e parca informação transmitida por parte de profissionais de saúde sobre direitos de parentalidade/paternidade. Contudo, a maioria dos participantes não sentiu dificuldade perante as entidades patronais sobre o usufruto de licenças.

No que diz respeito à transmissão de informação sobre legislação em vigor relativa à paternidade, três participantes revelaram ter sido informados sobre a mesma nos programas de PPP, sendo as palavras de Ricardo representativas: *"…sim, fui informado na maternidade (…) nas aulas de preparação para o parto também fomos informados"* (Ricardo).

Ainda assim, parece haver uma lacuna na abordagem do tema nos serviços de saúde, pelo que alguns dos participantes obtiveram informações fora deste contexto, como referido:*"Por acaso, essa questão das licenças na maternidade eu não fui informado pelos Serviços de Saúde. Acabei por saber através de colegas e de pesquisa na Internet…"* (Rogério), *"…junto da Segurança Social"* (Rafael) e *"…no local de trabalho"* (Carlos).

De um modo geral, a procura do conhecimento por parte dos homens decorreu de forma autónoma, sendo poucos os espaços institucionais que acolhem as necessidades dos homens e procuram estratégias para superar tal deficiência. Vários estudos têm demostrado essa lacuna reconhecida principalmente para os "pais de primeira viagem" (Melo, Angelo, Pontes & Brito 2015; Silva, Bueno & Ribeiro 2014; Silva et al., 2019). Os serviços de saúde têm a responsabilidade de fomentar nos seus profissionais comportamentos que colaborem para o desenvolvimento da paternidade cuidadora, aumentando a literacia das populações. Cabe aos profissionais de saúde apresentar ao casal os seus direitos como pai, mãe, grávida, parturiente e puérpera, para que possa usufruir das leis e exercer a cidadania (Caldeira et al., 2017).
Sobre a legislação em vigor, embora alguns participantes tenham reconhecido evolução baseada na evidência dos benefícios da presença do pai, ainda mencionaram que deveria haver mais tempo de licença de paternidade. Com efeito, *"os direitos de hoje em dia do pai são diferentes dos direitos de antigamente. Hoje em dia o pai tem muito mais direitos"* (Rui), ainda assim, *"…a licença de paternidade é muito curta, acho que devia ser mais alargada"* (Carlos), designadamente *"…aquele primeiro mês devia ser obrigatório. Obrigatório no sentido de podermos ficar o mês inteiro em casa para cuidar do bebé. É uma mudança muito grande na vida do casal"* (Salvador).

Consideraram como fator dificultador do acompanhamento da gravidez o facto de não terem mais do que três dias de dispensa para acompanhamento nas consultas de vigilância da gravidez, bem como não haver dispensas específicas para as consultas de VSI, como se verificou nas suas palavras. O discurso de Ricardo abrangeu a ideia geral do grupo,

referindo que *"o que dificulta é mesmo as leis porque nós queremos estar presentes (…) embora nós tenhamos as três consultas para poder ir à maternidade com a mãe, depois a partir daí (…) já não existe mais leis… que abranjam isso…"*, acrescentando que *"Acho que havia de estar na lei…. As consultas de vacinação no Centro de Saúde deveriam ser um direito dos pais nos termos de podermos faltar ao trabalho e sermos remunerados…"* (Ricardo).

Em termos de dispensas para consultas, o pai só tem direito a três dispensas do trabalho para acompanhamento a consultas pré-natais (CITE, 2017), o que já não traduz as reais necessidades dos casais ou a vontade de o homem estar presente, tal como o facto de o tempo de licença de paternidade não corresponder às necessidades de tempo junto à mulher e filho/a, dado reconhecerem que ambos requerem mais dedicação e tempo após o parto (Oliveira & Brito, 2009).

Reconhecendo as reivindicações dos participantes, apraz-nos referir que Portugal está a par com muitos outros países da UE em termos de progresso global rumo à igualdade de género e tem uma das políticas de licença de paternidade mais progressistas ao nível da UE, tanto em termos de duração do tempo de licença, como do montante de subsídio parental que é atribuído (Santos et al., 2016).

Nos últimos anos, temos assistido a uma considerável evolução na lei de paternidade, atendendo ao reconhecimento dos benefícios do pai na vida dos/as filhos/as. Com a Lei de reforço da proteção na parentalidade (Lei n.º 90/2019)[8],verificamos outra medida protetora dos direitos do pai, que passou a usufruir de mais dias de licença obrigatória e menos facultativos, relativamente ao estipulado na lei anterior. Estas medidas de reforço dos direitos do pai e incentivo à partilha da licença parental inicial, entre os progenitores, são medidas que promovem a igualdade entre homens e mulheres na articulação entre vida familiar e vida profissional, na medida em que inscrevem o direito fundamental à conciliação família-trabalho, no âmbito de uma política de igualdade de género, traduzindo-se em benefícios para o bem-estar das crianças, que passam a estar mais tempo sob o cuidado dos pais. Assim também se reconhece que a assistência aos/às filhos/as, no

[8] "…obrigatório o gozo pelo pai de uma licença parental de 20 dias úteis, seguidos ou interpolados, nas seis semanas seguintes ao nascimento da criança, cinco dos quais gozados de modo consecutivo imediatamente a seguir a este. Após o gozo da licença prevista no n.º 1, o pai tem ainda direito a cinco dias úteis de licença, seguidos ou interpolados, desde que gozados em simultâneo com o gozo da licença parental inicial por parte da mãe" (Lei n.º 90/2019, de 4 de setembro, pp. 6-7).

dia a dia e em situação de doença, é uma tarefa que compete a ambos os progenitores e não apenas às mães (Cunha et al., 2016).

Dois participantes usufruíram de licença de parentalidade, após regresso ao trabalho da mãe. Ramiro e Ricardo mencionaram-no com orgulho e satisfação acrescentando ter sido facilitador para um maior envolvimento com a criança, como é patente nos seus discursos. *"A* [Companheira] *foi trabalhar aos 3 meses, logo, e eu tive de ficar, fiquei os 3 meses seguintes com a criança..."* (Ramiro), ou no caso de Ricardo, *"como a minha mulher trabalha por conta própria, fui eu que usei mais tempo de licença. Tive 4 meses em casa… acho que aí foi muito importante porque ajudou-me a criar um vínculo ainda maior com o meu filho"* (Ricardo).

O facto de apenas dois dos participantes terem usufruído da totalidade da licença parental, é corroborado na literatura, pois segundo o relatório da OECD (2016) são poucos os homens que utilizam o seu direito à licença parental na totalidade. O estudo de Wall, Aboim e Marinho (2010b) refere como sendo uma minoria estes homens que se assumem pais a tempo inteiro. A mudança desta tendência, segundo as autoras, está associada à desvalorização do papel masculino como provedor. É necessário desafiar os modelos tradicionais de divisão do trabalho, construindo e consolidando uma relação emocionalmente próxima com a criança. Huerta et al. (2013, como referidos por Addati et al., 2014) defendem que os pais que usufruíam, principalmente, das duas semanas ou mais, imediatamente após o parto, eram mais propensos a um maior envolvimento com os seus filhos/as pequenos/as.

Para além da licença de parentalidade, emergiu dos discursos o acompanhamento da mulher pelo pai, durante o TP e parto, considerando que *"…relativamente à lei de poder estar na sala de partos acho que só traz vantagens porque (…) há uma partilha de medos, dúvidas, ansiedades (…) poder estarmos os três…"* (Ricardo), o que vai ao encontro com a lei em vigor -Lei n.º 110/2019 de 9 de setembro[9]. No entanto, é a mãe que decide quem irá acompanhá-la no período de TP, parto ou pós-parto imediato. Este aspeto leva-nos a questionar acerca do direito paterno, visto que a lei aponta que a decisão é exclusivamente da mulher (Bernardi, 2017). Conquanto reconheçamos a importância do direito de escolha da mulher, medida muitas vezes protetora, parece-nos ser importante legislar neste

[9] "No caso da mulher grávida, é garantido o acompanhamento até três pessoas por si indicadas, em sistema de alternância, não podendo permanecer em simultâneo mais do que uma pessoa junto da utente durante todas as fases do trabalho de parto" (Lei n.º 110/2019, p. 95).

domínio, conseguindo salvaguardar-se a equidade em termos de direitos de vivência e acompanhamento do TP e parto.

Também emergiram discursos relacionados com *questões laborais* que podem condicionar a paternidade cuidadora. A maioria dos participantes não sentiu grandes constrangimentos neste sentido, por referirem facilidade em gerir o tempo ou compreensão da entidade patronal. Todavia, reconheceram situações conducentes ao não acesso aos direitos de paternidade, tais como o tipo de contratos, horários de trabalho alargados ou o facto de o local de trabalho ser distante do domicílio, impossibilitando maior participação na esfera privada.

No cômputo geral, consideraram que pode dificultar a paternidade cuidadora *"... o tipo de contratos que cada pai e mãe têm, como é que são as possibilidades de ausência do trabalho para cuidar da criança ou não..."* (Rafael); os horários alargados, isto é *"...uma pessoa não tem horários, digamos, e há sempre uma situação ou outra que poderíamos estar mais presentes..."* (Carlos), bem como ter *"...trabalho fora de Coimbra, ou com uma carga horária muito grande e não pudesse estar presente, se calhar isso acaba por afastar um bocado essa relação de estar presente..."* (André). Para Rafael, estas situações acontecem *"porque, lá está, assume-se que a mãe é que é essencial e o pai pode ser secundário..."*, transparecendo uma visão social ainda muito direcionada para a mãe como principal cuidadora. De igual modo, a literatura menciona que uma fração significativa da população mundial continua a acreditar que "cuidar" é uma qualidade feminina e uma responsabilidade prioritariamente das mulheres (Promundo, 2019).

O condicionamento da promoção da paternidade cuidadora relacionado pelas *questões laborais* foi identificado noutros estudos, quer com pais (Carvalho, 2003; Silva & Piccinini, 2007; Zampieri et al., 2012), quer com profissionais de saúde (Almeida et al., 2014). Assim, apesar de os homens demonstrarem interesse e sentir necessidade de estarem presentes e participar em todos os aspetos que dizem respeito aos/às filhos/as, não conseguem conciliar com o horário de trabalho, inviabilizando a presença durante as consultas pré-natal e nas consultas de vigilância infantil (Almeida et al., 2014).

A falta de flexibilização dos horários de trabalho, para a presença do pai nos serviços de saúde, impede a inclusão e participação do pai no momento em que é transmitida informação à mãe sobre os cuidados e as necessidades aos/às filhos/as (Cortez et al., 2016; Fatherhood Institute, 2008; Silva & Marques 2016; Zampieri et al., 2012).

Neste estudo, os participantes revelaram ter conseguido estar presentes em todas as consultas de vigilância da gravidez, quer por haver *"... facilidades no meu trabalho"* (Salvador), *"...tinha facilidade, se calhar, em termos de gerir o meu tempo de ausência do trabalho e não precisava de formalizar a ausência para ir às consultas"* (Rafael) ou *"... fui sempre fazendo trocas para poder estar presente..."* (Ramiro); quer porque tinham *"...um horário flexível e tentei ir a todas e consegui..."* (Ricardo) ou ainda porque para além da *"... flexibilidade. Também era aqui perto* [do trabalho] *..."* (Carlos).

Atendendo à manifesta vontade que os participantes demonstraram em acompanhar a mulher na vigilância da gravidez, procurando estar presentes, envolvendo-se, sentindo-se satisfeitos e as discrepâncias ainda existentes quanto ao envolvimento paterno fortemente influenciadas pelas exigências do trabalho dos pais (Silva & Piccinini, 2007), urge a atualização das entidades patronais sobre as práticas mais inovadoras e otimizadoras de recursos humanos que enfatizam que um/a trabalhador/a feliz e com um bom equilíbrio entre vida profissional, pessoal e familiar produz mais. (Santos et al., 2016).

Como fatores facilitadores, no que diz respeito à legislação e questões laborais, refira-se o facto de as entidades patronais da maioria dos participantes não terem levantado obstáculos ao gozo de licenças, revelando compreensão para com o novo estado do trabalhador, bem como a facilidade em gerir o tempo, por parte dos homens/pais que possuem situações laborais com esta possibilidade. Como dificuldades surgem: a parca informação transmitida por parte dos serviços de saúde sobre direitos de parentalidade, o pai só ter direito a três dispensas do trabalho para ir as consultas pré-natais e inexistência de tempos idênticos de *licença de parentalidade* para pai e mãe.

Participação do homem nos programas de preparação para o parto e parentalidade

A maioria dos participantes que participou nos *programas de preparação para o parto e parentalidade*, afirmou que esta experiência se revestiu de grande importância e foi um fator facilitador no exercício da paternidade cuidadora, sobretudo para o aumento da confiança, diminuição da ansiedade, aquisição e treino de competências parentais no TP e parto, bem como a partilha de experiências com outros casais. As palavras de Rogério e Ricardo espelharam a visão global dos participantes, designadamente que *"...o que facilitou foram as aulas de preparação para o parto. Aí facilita em muito..."* (Ricardo), evidenciando-se como uma experiência *"...muito importante..."* (Rogério).

Foram referidos aspetos preponderantes para a satisfação dos participantes, tais como a *"…organização, dos cuidados que tiveram a escolher os temas para abordar: (…) conceitos teóricos, tópicos específicos, quer desde o parto até aos cuidados da criança, ou seja, até mesmo do banho…"* (André), bem como *"…como é que havemos de cuidar da mulher na fase da gravidez, no seu estado emocional…"* (Ricardo).

Segundo André e Ricardo, a participação nestas sessões atenuou e desmistificou sentimentos de medo e ansiedade perante o parto, oferecendo a possibilidade de esclarecerem dúvidas e adotar estratégias para ficarem mais calmos e tranquilos e, deste modo, poderem colaborar com a mulher num momento tão importante como é o nascimento do/a filho/a.

> *…para mim já não foi um baque de chegar à sala de partos ou à maternidade (…). Era natural estar nervoso, mas senti (…) com esse curso, que nós (…) fizemos questão também de participar, ajudou-nos a estar também mais calmos e a já estar a contar com as coisas, conhecer as pessoas (…): quando chegámos no dia apareceram enfermeiros que nós já passámos por eles* (André).
>
> *Ajudaram-me porque eu estava muito nervoso em relação a ser pai e eu tinha que assistir ao parto. Era uma coisa que eu queria fazer e… eu já tinha ouvido vários colegas a dizer que… uns desmaiaram, outros sentiram-se mal (…) tirei várias dúvidas acerca (…) como é que podíamos… para irmos calmos, em que é que podíamos ajudar a mulher (…) Eu acho que sim, que foi muito importante* (Ricardo).

Ainda sobre o TP, para alguns participantes foi fundamental a aquisição de conhecimentos, permitindo a aplicação dos mesmos no acompanhamento da mulher ao longo do mesmo. Com efeito, dois participantes explicaram como aplicaram o que aprenderam nos programas de PPP e como isso lhes permitiu não só estarem presentes e apoiarem a mulher, mas também, tomarem iniciativa sobre estratégias não farmacológicas para o alívio da dor (massagem e técnicas de respiração). Desta forma, na PPP *"…ensinaram técnicas que ajudavam a relaxar, também ensinavam técnicas de alívio da dor como a massagem"* (Rogério), pelo que *"…muitas das coisas que nós aprendemos (…) depois vão-se aplicar ali* [TP]. *A parte de (…) ajudar a mulher quando ela está a fazer força, na parte da respiração, ajudá-la a respirar quando vêm as contrações…"* (Ricardo), por exemplo, *"…antes de ir para a sala de partos (…) eu tentei ajudá-la (…) na dilatação e eu tentei andar ali ao pé dela… Andámos lá no corredor, pedi a bola de*

pilatos para ela fazer exercício, fiz-lhe umas massagens, dava-lhe uns carinhos..." (Ricardo).

A maior parte dos participantes sublinhou que algumas sessões da PPP (aulas teórico-práticas) foram facilitadoras no exercício da paternidade cuidadora, quer no internamento, quer no domicílio, em especial na aquisição/treino de competências parentais, tais como a higiene do RN (mudar a fralda, vestir, banho…), alimentação, transporte, segurança, entre outros. Efetivamente, *"…lá somos ajudados a… mostrar a função do pai"* (Ricardo) e *"…como tratar a criança no futuro e atualmente"* (Rogério), designadamente *"ensinaram a dar banho com exemplificação num boneco, a vestir o boneco. Falaram também na amamentação, que eu achei muito interessante, no transporte em segurança…"* (Salvador), *"…cuidar da criança, dar os banhos, de trocar a fralda, os produtos a aplicar na pele "* (Rogério), assim como *"…a ajudar a mãe (…) e outros cuidados que devemos ter para cuidar do nosso bebé da melhor forma"* (Ricardo).

Estes resultados são já reconhecidos pela DGS, na medida em que a PPP procura desenvolver a confiança e promover competências na grávida/casal/família para a vivência da gravidez, parto e transição para a parentalidade, incentivando o desenvolvimento de capacidades interativas e precoces da relação mãe/pai/filho/a (DGS, 2015b). Neste sentido, a participação ativa do pai, nestas sessões, oferece uma oportunidade única para os homens expressarem os seus sentimentos e as emoções de se tornarem pais (Brazelton & Cramer, 2007; Genesoni & Tallandini, 2009; Mazzieri & Hoga, 2006; Shia & Alabi, 2013), maior compreensão sobre processo de nascimento, aprendizagem dos cuidados com a mãe e bebé, preparação para o TP, fortalecimento dos potenciais e habilidades do casal e do pai para fazer escolhas e ajudar a companheira na gravidez, parto e pós-parto (Shia & Alabi, 2013; Zampieri et al., 2012).

Os resultados obtidos são também convergentes com Heilman et al. (2017) e Shibli-Kometiani e Brown (2012), dado que a participação do pai na PPP "empodera" o homem para o apoio e suporte fornecido à sua companheira durante o TP e parto, assumindo um papel de cooperação no controlo e alívio da dor, na prestação de cuidados ao RN e no apoio à companheira quando esta regressa a casa. Estes aspetos contribuem para uma maior segurança, tranquilidade e autonomia do casal (Shia & Alabi, 2013; Zampieri et al., 2012) e, para o homem, revelaram-se em maior confiança no desempenho do papel paterno (Alexandre & Martins, 2009), ajudando os homens mais receosos a terem uma perspetiva mais positiva durante o parto (Bergström et al., 2013).

Assim, uma das estratégias que pode ser usada na PPP é o planeamento, implementação e avaliação de sessões específicas para o pai, para que este possa ser capaz de manifestar mais facilmente as suas necessidades específicas no processo de transição para a paternidade (Barimani et al., 2017; Reberte & Hoga, 2010; Shibli-Kometiani & Brown, 2012), tal como já é patente na Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro[10].

Outro aspeto referido foi a PPP permitir a partilha de experiências com outros casais, o que se revelou muito enriquecedor, não só para ultrapassar medos e receios, mas também, por gerar uma sensação de apoio e um sentimento de que não estavam sós a viverem esta experiência.

> *...ao haver aulas pré-parto, sentes que não estás sozinho (...) estamos a partilhar com outros casais, que estamos a passar pela mesma coisa (...). Ao longo do tempo... havia umas grávidas que estavam prestes a ter parto, e outras que se estava a iniciar (...) havia sempre um grupo muito heterogéneo. Tanto que muitos ficaram amigos e continuam a partilhar experiências e questões* (Henrique).

No mesmo sentido, a DGS indica que a frequência em programas de PPP permite aos casais a partilha, a expressão e o esclarecimento de medos, dúvidas e angústias decorrentes desta fase das suas vidas, num ambiente de grupo e de suporte mútuo (DGS, 2015b). Esta possibilidade de partilha de experiências com outros futuros pais e mães são uma das mais-valias apontadas pelos pais sobre a frequência deste tipo de sessões (Pereira, 2016b). Na globalidade, esta subcategoria evidencia a autonomia do/a EEESMO na consecução destas atividades, tal como é explícito pelo *International Confederation of Midwives* e pela OE, designadamente ser esta a especialidade de enfermagem que tem as competências específicas para conceber, planear, coordenar, supervisionar, implementar e avaliar programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável (OE, 2011).

Atitudes e comportamentos dos/as profissionais de saúde

As *atitudes e comportamentos dos/as profissionais de saúde* (médicos/as e enfermeiros/as) constituem um fator condicionante – facilitador ou dificultador – no exercício da paternidade cuidadora. Em relação a estes, os participantes salientaram disponibilidade, respeito pela individualidade, profissionalismo, facilitar a presença do

[10] "A par do desenvolvimento de competências para o desempenho da maternidade, deve merecer destaque semelhante a preparação para o exercício da paternidade cuidadora." (Lei n.º 110/2019, p. 98).

homem, transmitir reforço positivo, incentivar ao cuidar, simpatia e carinho, bem como convidar o pai a estar presente para todas as atividades relacionadas com os cuidados com os/as seus/suas filhos/as.

Quanto à *disponibilidade, respeito pela individualidade, profissionalismo, simpatia e carinho,* estes aspetos foram visíveis nos seus discursos: *"Eu acho que foi o carinho com que eles nos acompanharam sempre"* (Rogério); *"…ver que as coisas estão a ser acompanhadas com algum carinho, com algum profissionalismo… Com algum não, com muito! [risos] Também valorizei a disponibilidade e o respeito pela individualidade de cada um"* (Carlos); *"Disponibilidade, respeitar a individualidade de cada pessoa, simpatia… O profissionalismo"* (Rui); *"…a simpatia, a disponibilidade de tentarem ajudar, o serem prestáveis, isso acho que sim. A preocupação, o cuidado…"* (Raimundo).

Os participantes sentiram *incentivo* por parte dos/das profissionais de saúde à sua presença/envolvimento ao longo de todo o processo, como está explícito nos seus depoimentos: *"O incentivo ao cuidar acho que era o mais importante. O deixar-nos estar…"* (Ramiro); *"…a grávida é que estava a fazer os exercícios mas depois (…) chamavam para fazer (…) para ajudar, para segurar nas costas, para estar… os enfermeiros punham-nos a participar..."* (Ramiro); *"…durante o parto (…), por cesariana, quer a médica, quer uma das enfermeiras que estava na sala fizeram pressão para que eu pudesse estar e valorizei isso"* (Rafael).

Foi também notório um certo orgulho e satisfação com o *reforço positivo* dado pelos/as profissionais, durante o pré-natal, TP e parto e nas consultas de VSI, como foi referido nos seus discursos: *"houve uma altura em que ela* [filha] *não ganhava peso (…) e era eu que estava sempre a correr para o centro de saúde (…) na maioria eu ia mais vezes e eles também falavam nisso, achavam engraçado ser o pai a ir mais"* (Ramiro);

> *…a própria enfermeira virou-se para nós e disse que não se notava nada que a* [nome da filha] *não tinha sido programada e que se notava a olhos nus (…) que nós eramos dois pais que notava-se que (…) tínhamos muito amor para dar àquela criança. É óbvio que isto preenche o ego de um pai (…), e dá mais força para continuar neste processo.* (Rui);

"…a enfermeira virou-se para mim, quando eu dei o primeiro banho, (…) «Ah, você parece que já faz isto há anos!» …essa parte foi engraçada." (Ricardo); *"…os*

profissionais de saúde, que estavam no consultório [VSI], *diziam sempre alguma palavrinha. «Muito bem, o pai estar a fazer»"* (Ramiro).

São aspetos fundamentais na prestação de cuidados de todos/as profissionais de saúde, particularmente do/a EEESMO, dirigir-se ao/à utente pelo próprio nome, tratando-os como indivíduos únicos ao longo de todo o processo do pré-natal ao pós-natal, transmitir informações ao casal, bem como *convidar*, sempre, o pai a estar presente em todos os momentos e atender às suas questões, bem como direcionar a comunicação a ambos os progenitores. Com efeito, os discursos demonstraram maioritariamente que *"…fui convidado a entrar em todas as consultas (…) pelos enfermeiros e pelos médicos e tinham sempre em atenção a minha presença…"* (Ricardo); *"Fui mesmo convidado pela enfermeira para dar o primeiro banho"* (Salvador), sendo que um dos participantes evidencia que *"…o facto só de tratarem pelo nome já é um sinal de que havia essa envolvência… Isso também considerei um facto importante"* (Carlos). *"Da parte das enfermeiras, o acompanhamento foi muito mais pessoal"* (Raimundo);

> *O que eu gostei mais… após a informação perguntavam-nos «Tens alguma pergunta?», «Esta informação é útil?» (…) E depois mesmo durante o parto e após o parto, extraordinários! (…) Ou seja, nós somos ambos de fora e fomos recebidos quase como uma família.* (Henrique).

Os discursos dos participantes vão ao encontro dos resultados de vários estudos, que consideram os profissionais de saúde, nomeadamente os/as EEESMO, fundamentais para envolver e incentivar a participação ativa do pai que quer estar presente na vida dos/as filhos/as, contribuir para que se sinta valorizado e tenha oportunidade de receber informações, trocar experiências, desenvolver habilidades de cuidado e formar vínculos significativos com os/as filhos/as (Almeida et al., 2014; Barimani et al., 2017; Branco et al., 2009; Costa et al., 2016; Francisco et al., 2015; Henz et al., 2017; Hugill & Harvey, 2012; Mendes & Santos, 2019; MenCare, 2015; Promundo, 2014), proporcionando uma transição mais suave para a paternidade (Reberte & Hoga, 2010). Esse *incentivo e reforço positivo* durante o pré-natal, TP e parto contribui para que o pai se sinta um participante ativo no processo gestacional, sendo uma interação significativa na experiência, ao longo de todo o processo, promovendo o exercício da paternidade cuidadora (Branco et al., 2009; Cabrita, Silveira, Souza & Alves, 2012; Nogueira & Ferreira, 2012; Prazeres, 2019; Rominov et al., 2017). É imperioso que cada EEESMO reflita sobre a sua prática de cuidados individuais, sobre as práticas de cuidados no seu local de trabalho e assuma

"atitudes e comportamentos profissionais diários que revelem independência, responsabilidade, conhecimento, respeito e dignidade" de modo a desenvolver um papel crucial, especialmente no envolvimento do pai (OE, 2015, p. 18).

É de extrema relevância que os profissionais de saúde *convidem* os homens para todas as atividades relacionadas com os cuidados com os/as seus/suas filhos/as, nos quais se incluem as consultas, exames, cursos de preparação para o parto e para a parentalidade e sessões de educação para a saúde. O pai deve sentir claramente que a sua presença em todo o processo é fundamental (Carneiro et al., 2013; Ribeiro et al., 2015).

Um dos aspetos referidos pelos participantes foi o facto de o discurso ser mais dirigido à mulher, no que concerne à parte clínica, o que não os fez sentir excluídos[11] dado ser ela a vivenciar as alterações físicas decorrentes da gravidez. Rafael, Raimundo e Henrique mencionaram compreender que a maior parte da comunicação fosse dirigida à mãe, pelos motivos já enunciados, mas acrescentaram a preocupação dos/as profissionais de saúde em envolvê-los nessa *comunicação***,** como está explícito nos discursos *"…senti sempre que o seguimento era feito ao pai e à mãe, embora, claro, com mais atenção à saúde física da mãe, porque, como se entende, não é?"* (Rafael); *"…do ponto de vista meramente clínico, uma pessoa percebe que as perguntas… maior parte delas, são mais direcionadas para a mãe, porque a mãe é que está grávida em si…"* (Raimundo);

> *Quer com a médica, quer com as enfermeiras, 95% da atenção é para a mãe. Naqueles 5%, que era os 5% que eu preciso, dizia «E o pai, tem alguma dúvida? Há alguma questão que queira? Claro que damos a atenção é mais para a sua esposa mas tem alguma dúvida? Há aqui alguma coisa que precisa?» Ou seja, a abertura para eu ter dúvidas estava sempre lá…* (Henrique).

Nos serviços de saúde, a comunicação e os comportamentos dos profissionais continuam a estar mais centrados nas mulheres. Para muitos profissionais de saúde, numa consulta com um homem, uma mulher e um RN, o interlocutor imediato e principal ainda é a mãe, não o pai (Backes et al., 2018; Prazeres, 2019).

Cortez et al. (2016) perceberam que o discurso dos profissionais de saúde reproduzia uma ideia ambígua sobre a figura paterna: uma figura importante, mas ainda não entendida

[11] A apresentação e discussão dos fatores/aspetos que contribuíram para a exclusão do homem está alocada à categoria experiência nos serviços de saúde, pelo que não volta a ser analisada como fator condicionante, embora evidentemente o seja.

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

Salientamos, contudo, o facto de que também há pais que consideraram estar presentes apenas para dar apoio/ajudar, não se percebendo a noção de que não é um mero apoio, é também o pai, com necessidades específicas, designadamente: *"Também (…) Eu estou só lá é para ajudar …"* (Henrique).

Na verdade, a palavra "ajuda" já indicia e orienta no sentido de se assumir que a tarefa é da mulher e o homem pode ou não ajudá-la, subsistindo uma espécie de desresponsabilização do pai. Entendemos que, na intercomunicação com os casais, deve procurar-se recorrer, por exemplo, à palavra "colaborar", que pressupõe corresponsabilidade de ambos os progenitores em todos os domínios da vida privada, incluindo os/as filhos/as. Há que referir que "O homem não é ajudante de mulher!" (Prazeres, 2019). É importante que os pais ultrapassem a ideia de "ajudar" e, em vez disso, sejam incentivados como cocuidadores responsáveis (Santos, 2015).

A *(im)possibilidade* de os pais participarem no nascimento dos/as filhos/as, como condicionante no exercício da paternidade cuidadora, foi expressa nos discursos dos participantes**.** Os pais que estiveram presentes e participaram ativamente no TP e parto mencionaram terem sido momentos fundamentais e por si bastante valorizados, tornando-se num fator facilitador no exercício da paternidade cuidadora. Ao estarem envolvidos ao longo do processo, podendo dar apoio à mulher, entre outros aspetos, a nível emocional, sendo elementos ativos na promoção do vínculo com o bebé, os pais assumiram um papel de protagonista na tríade mãe/pai/bebé. As palavras do Ricardo e Salvador são reveladoras: *"… facilitou poder ter estado presente durante o trabalho de parto…"* (Ricardo);

> *O facto de poder ter estado presente durante o trabalho de parto e parto foi muito importante viver aquele momento tão especial com a Sandra. Foi fundamental*

poder dar apoio emocional, colaborar nos exercícios de respiração, relaxamento e massagem. Foi essencial na ligação dos três. (Salvador)

Por outro lado, vejamos a impossibilidade de estar presente no parto através da experiência de Raimundo (parto instrumentado) e Rafael (fez alguma pressão para poder entrar na cesariana). Ambos manifestaram desilusão e revolta e reivindicaram um "lugar para o pai", como transparece nas suas palavras: *"o que dificultou (…) foi aquela má experiência no parto (…) foi instrumentado (…) o momento do parto é para esquecer. Eu fiquei cá fora… fiquei à espera, não me chamaram"* (Raimundo). Dos participantes (Ramiro, Carlos, Henrique, Rafael) cujos/as filhos/as nasceram por cesariana urgente ou por incompatibilidade feto pélvica, Rafael foi o único que assistiu à cirurgia, após muita insistência, dada a oposição de certos profissionais à sua presença *"… a anestesista é que não permitiu e já permitir-me ir dentro da sala foi muito…"* (Rafael). *"Deveria existir um lugar para o pai dentro da sala de partos (…) Mesmo sendo uma cesariana, não vejo por que razão o pai não pode estar ao pé da mãe. (…) É que o pai pode dar apoio à mãe…"* (Raimundo). *"Gostaria que houvesse um lugar para o pai nas cesarianas, que todos os profissionais ficassem a remar no mesmo sentido."* (Rafael).

A vivência do parto e nascimento é uma experiência única na vida do homem e da mulher, é um acontecimento intenso para o casal e impactante do ponto de vista emocional, biológico e sociocultural (Mendonça et al., 2017). De acordo com Dodou et al., (2014) a participação do pai em todo este processo é de grande pertinência, no qual os profissionais de enfermagem devem contribuir de forma a favorecer o envolvimento do homem, possibilitando, assim, que este participe e compartilhe a experiência de ser pai, promovendo, deste modo, o vínculo pai-mãe-filho/a e fazendo com que se sinta realizado ao poder exercer, de forma concreta, o papel de pai (Caires & Vargens, 2012; Perdomini & Bonilha, 2011). No entanto, as restrições e condutas definidas por alguns profissionais fazem com que o pai adote uma posição de figurante e não de participante. Nesse sentido, destaca-se a importância de os profissionais de saúde repensarem e refletirem sobre as suas posturas e serem capacitados para acolher, compartilhar informações e propor ações e estratégias que facilitem e estimulem a participação ativa dos pais durante esse momento (Backes et al., 2018; Francisco et al., 2015).

Parece-nos pertinente apresentar o parecer da Direção do Colégio da Especialidade de Anestesiologia e o Colégio da Especialidade de Ginecologia/Obstetrícia[12], na sequência do Despacho n.º 5344-A/2016, de 19 de Abril, que autoriza a presença parental ou de outra pessoa significativa para a mulher grávida, em todas as fases do TP, incluindo cesariana. Sobre a decisão do acompanhamento nas cesarianas, o n.º 1 do mesmo despacho é claro, na medida em que se trata de uma decisão médica no que concerne à avaliação da situação clínica materno-fetal, podendo ser "…uma situação clínica grave que desaconselhe a presença num bloco operatório de um/a acompanhante…" (p. 12560-(2)), devendo ser transmitida essa informação aos/às interessados/as, havendo lugar a registo no processo clínico. Segundo o estudo de Sousa (2018), as participantes (EEESMO) referem que, nas situações em que o homem tem de sair, subsistem lacunas na explicação dos motivos pelos quais tem de sair ou não pode assistir. Seria relevante que este assunto fosse abordado e negociado, ainda durante a gravidez, nas consultas, nos cursos de PPP, garantindo a informação adequada, quer pela equipa de enfermagem, quer pela equipa médica (obstetrícia, anestesia e pediatria), assegurando uma decisão livre e esclarecida, onde o casal fosse informado sobre as condições de presença, bem como a necessidade de, eventualmente, sair, dando cumprimento ao n.º 3 do Despacho n.º 5344-A/2016 de 19 de abril de 2016. Estas ações não podem passar sem uma sensibilização das equipas para esta questão, fundamentando-se a importância de o pai estar presente, não só para transmitir mais tranquilidade à mulher, como para usufruir de um direito enquanto pai. Apesar deste reconhecimento legal, não são todos os homens/pais que assistem ao nascimento dos/das filhos/as. Na base desta situação, estão argumentos diversos, imputados pelas incapacidades logísticas dos estabelecimentos de saúde e imposições derivadas de procedimentos específicos e protocolos terapêuticos (Costa et al., 2016; Nogueira & Ferreira, 2012).

A resistência da equipa médica foi identificada noutros estudos (Almeida et al., 2014; Storti, 2004, como referido por Caires & Vargens, 2012; Sousa, 2018) sob o argumento de que o homem pode atrapalhar ou agir como fiscal da atuação da equipa (Storti, 2004,

[12] "Compreende-se e valoriza-se a importância da presença parental ou de outra pessoa considerada significativa, no acompanhamento da mulher grávida durante as diferentes fases do trabalho de parto. Sobretudo por razões de segurança e qualidade clínicas, exatamente ao contrário das razões invocadas no referido Despacho que deu origem a esta autorização, somos do parecer que não deve ser autorizada a presença de qualquer acompanhante da mulher grávida em ambiente de bloco operatório, quando durante o trabalho de parto existe a necessidade de proceder a uma cesariana" (Direção do Colégio da Especialidade de Anestesiologia).

como referido por Caires & Vargens, 2012), considerando ser um fator impeditivo para a sua participação nesse momento que é tão importante para a família (Almeida et al., 2014). Esta atitude parece estar relacionada com a pouca capacitação e falta de estímulo dos/as profissionais para a inclusão do pai (Almeida et al., 2014; Cúnico & Arpini, 2013; Prazeres, 2019; Silva & Marques, 2016, Zampieri et al., 2012). Para tal são importantes intervenções que capacitem todos/as os/as profissionais envolvidos/as sobre a importância da presença do pai e o seu direito a vivenciar todos os momentos do pré ao pós-natal e inerentes aos cuidados aos/às filhos/as, procurando melhorar estas situações.

Verificamos que as *atitudes e comportamentos dos/as profissionais de saúde* se assumiram como facilitadores ou como dificultadores do exercício da paternidade cuidadora nos serviços de saúde. Os participantes referiram que os comportamentos facilitadores foram: respeito pela individualidade, profissionalismo, incentivo à presença do homem, transmição de reforço positivo, incentivo ao cuidar, simpatia e carinho. Como fator dificultador, surgiu a deficiente comunicação com os pais, sendo esta mais orientada para as mulheres, a subvalorização dos seus sentimentos e resistência à sua presença.

Organização e funcionamento dos serviços de saúde

Quanto à *organização e funcionamento dos serviços de saúde*, foram identificados cinco (5) fatores que condicionam a promoção da paternidade cuidadora inerentes aos serviços de saúde, operacionalizando-se em cinco (5) indicadores. Referimo-nos a: *estrutura física/normas de funcionamento, condicionamentos de horários, (in)existência de serviços/informação promotora da paternidade cuidadora* e *recursos humanos/tempo de espera*, como se poderá observar na Figura 8.

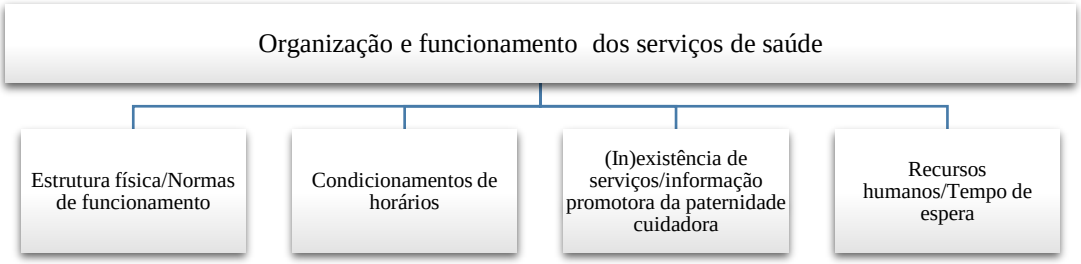

Figura 8 - Representação esquemática da *Organização e funcionamento dos serviços de saúde*

Apresentaremos de seguida a análise e discussão destes indicadores.

Os resultados indicaram que as ***estruturas físicas/normas de funcionamento*** de alguns serviços de saúde são fatores condicionantes para a promoção da paternidade cuidadora.

Alguns participantes referiram a existência de espaço no BP que possibilitou a sua permanência durante todo o trabalho e parto, sendo facilitador para o envolvimento paterno, como confirmou o discurso de Rogério: *"Tinham lugar para mim, tinham sofá, para dar aquele apoio emocional que é importante na altura. (...) Senti-me bem-vindo e o equipamento da sala era adequado"* (Rogério). Ao contrário do encontrado na literatura, este participante referiu que o BP tinha estruturas físicas promotoras do envolvimento paterno, que permitiram sentir-se bem-vindo.

Um dos aspetos salientado foi o facto de o espaço nas enfermarias (pré-parto/início do TP e Puerpério) não reunir condições para acolher o pai, sob pena de colocar em causa a privacidade de outras pessoas, como se verifica nos discursos: *"...ela ficou internada na maternidade* [Pré-parto]*... Portanto, ficou lá internada e eu não pude estar com ela nesse quarto porque ela estava com mais duas senhoras no quarto, e ia pôr em causa a privacidade"* (Ricardo);

> *Não existem condições de privacidade para que o pai possa acompanhar a sua companheira (...) na enfermaria no pré-parto (...). Devido ao quarto ser partilhado e não ter nada a separar também não pude estar a acompanhá-la e na minha opinião teria sido muito favorável para nós, casal* (Carlos).

Os participantes reconheceram que estando a mulher num quarto sozinha lhes foi facilitada a presença, o que constituiu uma mais-valia para a vivência desta fase inicial.

> *Ela, ao início* [no pós-parto]*, estava num quarto sozinha (...) nunca houve problemas de eu ter que sair. Depois (...) mais para o fim (...) já estava (...) outra senhora... Foi transitório, não sei se foi dois dias, eu já tinha mais algum cuidado com os barulhos e para sair a horas, para não incomodar também a outra pessoa* (Ramiro).

Referido por um participante foi a falta de condições de privacidade também no SUO para que o convivente significativo acompanhe a mulher, como se constatou no discurso:

> *...o facto de não permitirem a entrada do pai no serviço de urgência não é nada facilitador do exercício da paternidade (...). Não existem condições de privacidade ou devido a existência de princípios pré-definidos para que o pai possa acompanhar a sua companheira nestes episódios* (Carlos).

Ao nível dos serviços de saúde, as estruturas físicas e normas de funcionamento rígidas são também descritas, por vários autores, como constrangedoras, quer na promoção do

envolvimento do homem, quer na vivência do mesmo, principalmente, pela pouca privacidade (Almeida et al., 2014; Cortez et al., 2016; Mendonça et al., 2017; Ribeiro et al., 2015; Siqueira et al., 2014). A falta de investimento em espaços com condições favoráveis é evidente, bem como o possível desinteresse dos gestores em criar/disponibilizar lugares onde o pai pode e tem o direito de entrar (Cortez et al., 2016). Neste sentido, Heilman et al. (2017) defendem que podem ser feitas mudanças práticas e culturais nas instituições prestadoras de cuidados às famílias, designadamente a criação de espaços que permitam uma participação dos pais sem perturbar outras mulheres.

A partir dos discursos dos participantes, foi possível aferir que o facto de não poderem entrar com as companheiras no SUO revelou-se um fator dificultador, o que diverge do Artigo 31.º, da Lei n.º 15/2014[13] sobre a presença de acompanhante no SUO. Atendendo às informações recolhidas das entrevistas, no que concerne ao impedimento de o pai entrar no SUO, seria de extrema utilidade indagar das razões desta situação, procurando-se estratégias e medidas que, contornando e/ou ultrapassando dificuldades, fossem ao encontro dos pressupostos legais e à vontade expressa pelos pais. Almeida et al. (2014) chamam a atenção para o desfasamento entre os termos da lei, que mais não são que a concretização das políticas públicas, com o que é patente na literatura da especialidade e a realidade das instituições de saúde. Falha, ainda, a existência de estruturas físicas pensadas e construídas tendo em vista a adequação à paternidade partilhada e à participação efetiva da família.

Na unidade de internamento, nomeadamente no pós-parto, alguns participantes mencionaram que a existência de ***condicionamentos de horários*** para a sua presença constituiu um fator dificultador, sugerindo que o horário deveria ser mais alargado de forma a que o pai pudesse estar sempre presente para colaborar com a mãe e compartilhar o cuidar do filho/a, como foi visível no discurso de Ricardo e Raimundo.

> *…na maternidade, devemos ter mais tempo com o bebé (…) o horário devia ser mais alargado na maternidade, para o pai, para ele se sentir mais presente. Não havia de haver um horário para o pai(…) podia estar sempre presente (…) a toda*

[13] Os estabelecimentos que disponham de serviço de urgência devem proceder às alterações necessárias nas instalações, organização e funcionamento (…), de forma a permitir que o utente possa usufruir do direito de acompanhamento sem causar qualquer prejuízo ao normal funcionamento daqueles serviços, [acrescentando que] o direito de acompanhamento nos serviços de urgência deve estar consagrado no regulamento da respetiva instituição de saúde, o qual deve definir com clareza e rigor as respetivas normas e condições de aplicação (p. 2131).

a hora para ajudar a mãe (…) naquelas primeiras horas em que ela não se consegue movimentar muito bem, os receios que algumas mães têm de poderem ir à casa de banho e deixar o bebé sozinho (…) o horário do internamento havia de ser mais alargado para o pai, acho que o pai podia estar presente noite e dia." (Ricardo).

…Internamento nós temos sempre aquela questão (…) que não podemos ficar, à noite. Isso acho que é muito mau. Ou seja, é mau quer para a mãe porque não está o pai a ajudar, quer inclusive para os serviços porque em vez de terem uma ajuda extra que pode tirar um bocado aquela sobrecarga de cuidarem do bebé, acho que é mau, porque aí podíamos ajudar a mãe e não conseguimos, ou seja, acaba por sobrecarregá-la ainda mais. É um momento difícil e depois ainda tem a noite (…) Teve que andar com ele [bebé] *a noite toda…* (Raimundo).

Estes resultados convergem com os referidos por Rominov et al. (2017), isto é, permitir mais tempo do pai nos serviços, inclusive pernoitando, promove maior envolvimento, quer pelo reconhecimento da importância do seu papel nos cuidados e na colaboração com a mulher, quer pela valorização da sua presença como interveniente em todo o processo. Pesquisas efetuadas pelo Fatherhood Institute (2008) indicam que 70% dos homens e mulheres concordam que o pai deveria permanecer na maternidade com a companheira, no período noturno, quando o bebé nasce. Este fator condicionante também foi encontrado no estudo de Fabbro e Lima (2017), na medida em que a rigidez no horário da visita aumentou o stress no período pós-nascimento.

Embora o horário não permitisse a presença permanente do pai, para alguns participantes, este aspeto foi mitigado pelos profissionais de saúde, ao permitirem a sua permanência durante mais tempo no internamento do pós-parto:

…não houve restrição de horários. Pude ficar, pude estar até à meia-noite (…) Mas sim, deixaram ficar para também ajudar a mãe naquele momento de recuperação e, quando as coisas estavam já mais calmas, é que fui para casa. Mas não puseram qualquer tipo de problema em permanecer lá. Aliás, nem tiveram que dizer para ir embora(…)fui embora quando quis (Carlos).

"Pronto, durante o internamento, o dia do nascimento (…) Como foi uma cesariana, (…) eu estive lá com ela até bastante tarde (…) eu já não sei bem qual era o horário, mas como sempre me deixaram ir ficando…" (Ramiro).

No estudo de Cortez et al. (2016), este também foi um ponto mencionado pelos participantes, que sugeriram um alargamento da permanência dos pais para que pudessem estar mais presentes e se envolvessem mais no processo de pré e pós-parto. Neste sentido, Heilman et al. (2017) acrescentam que podem ser também feitas mudanças no tempo e na execução dos cuidados para que sejam mais inclusivos dos homens – por exemplo, expandindo as horas de presença. É importante enfatizar que o "pai é cuidador, não é visita" (Branco et al., 2009, p. 14.). Outro fator, também muito relevante, é a inexistência de uma flexibilidade nos horários das consultas, de forma a que os pais consigam conciliá-los com os seus horários de trabalho, dificultando a participação ativa do pai ao longo de todo o processo (Cardoso, Junior, Bonatti, Santos & Ribeiro, 2018; Henz et al., 2017).

Apesar de alguns profissionais de saúde facilitarem a presença do pai e demonstrar sensibilidade para a sua importância, não colocando quaisquer entraves, ainda permanecem e prevalecem as normas organizacionais e as condições físicas dos serviços que não estão preparadas para receber o pai. Recentemente, tem sido publicada legislação que protege o pai neste sentido. O artigo n.º 32, *Deveres dos Serviços de Saúde no acompanhamento da mulher grávida,* da Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro[14], possibilita ao pai estar presente e participar ativamente do pré ao pós-natal, partilhando com a mulher todas as informações e experiências; ampliando as escolhas e o poder de tomada de decisão; promovendo, assim, uma transição suave para a parentalidade; fortalecendo o vínculo na tríade e o exercício de uma paternidade cuidadora efetiva e responsável.

A ***(in)existência de serviços/informação promotora da paternidade cuidadora*** constitui-se como um fator dificultador. Os resultados apontaram para uma lacuna nas atividades, informação e/ou serviços direcionados para o homem. Com efeito, os participantes propuseram *"…criar alguma informação diretamente para os pais, como panfletos, «Apps», de maneira a ajudar mais as mães aos diferentes níveis (…) ao facilitar esta informação, fortalecia muito a ligação entre o casal"* (Henrique), bem como *"…haver mais serviços direcionados para nós homens que estamos prestes a ser pais, principalmente quando se é pai pela primeira vez"* (Salvador).

Alguns estudos realizados, envolvendo pais, corroboram a ideia de que são fatores dificultadores: a inexistência de serviços destinados aos homens e a descontinuidade e

[14] "Todos os estabelecimentos de saúde que disponham de internamentos e serviços de obstetrícia devem possibilitar, nas condições mais adequadas, o cumprimento do direito de acompanhamento de mulheres grávidas e de puérperas" (Lei n.º 110/2019, p. 95).

reduzida oferta de programas/intervenções educativos, nos quais os pais seriam informados sobre os acontecimentos que permeiam a gravidez, parto, cuidados com as crianças, recebendo, assim, outras ferramentas para se inserirem de forma mais ativa nos processos de gestação, parto e pós-parto do/a seu/sua filho/a (Almeida et al., 2014; Cúnico & Arpini, 2013; Silva & Marques, 2016; Zampieri et al., 2012). Urge a sensibilização e capacitação das equipas obstétricas e a reformulação dos currículos académicos para o trabalho com as famílias (Carvalho, 2003; Martins, 2013).

Por este motivo, as instituições de saúde deverão tomar medidas, de uma forma gradual, que permitam tornar a acessibilidade aos serviços mais direcionada para os homens, para que se sintam bem-vindos. É fundamental melhorar o espaço envolvente dos serviços, sendo premente difundir informação apelativa para os homens e preparar os profissionais de saúde para abordarem a paternidade de uma forma mais sistematizada, não só junto dos homens, mas também das mulheres e de toda a sociedade, para que se possa assumir que cuidar de um/a filho/a é uma atividade que deve ser partilhada pelo casal (Prazeres, 2019). Neste sentido, Cortez et al. (2016) defendem que são necessárias intervenções institucionais, educativas e informativas, que promovam a organização de novos referenciais sobre paternidade, para que os pais possam, efetivamente, participar de um momento tão único nas suas vidas.

Quando questionados sobre a realização de um plano de parto, a maior parte dos participantes revelou desconhecimento sobre esse conceito, como se observa pelos discursos de Ricardo e Ramiro assentes na ideia de que teria a ver com o planeamento da gravidez, ou que seria um seguro: *"Sim. Fizemos plano de parto, exato. Já estávamos… já tínhamos planeado e já era para ter sido no ano anterior…"* (Ricardo). *"Sim. Ai, um plano de parto é tipo um seguro, ou assim?"* (Ramiro).

Este aspeto leva-nos a inferir que este tema poderá não estar a ser abordado de forma sistemática nos programas de PPP ou nas consultas de vigilância da gravidez. Perante as respostas obtidas, houve necessidade de explicar sucintamente em que consiste um plano de parto, tendo os participantes mencionado que não tinham realizado por escrito, embora de forma informal, alguns tenham procurado informação/aconselhamento sobre certos aspetos. Com efeito, referiram que *"plano de parto, propriamente dito, não"* (Salvador), pois *"o importante era que tudo corresse bem"* (Carlos). *"Acho que alguém nos informou isso, mas dissemos que nós queremos o normal"* (Henrique) e desta forma foram seguindo *"…os conselhos da médica e familiares"* (Rogério), o que pareceu ter sido suficiente.

Um participante afirmou que a inexistência de plano de parto ou a não preocupação em ouvir as expetativas do casal sobre o seu parto, era *"… uma das falhas muito grandes, mas não houve plano de parto. Não houve qualquer conversa nem com o pai nem com a mãe"* (Raimundo).

Na opinião de Raimundo, deveria ter havido um plano de parto, escrito ou verbal, considerando que o facto de não o ter realizado condicionou, de certa forma, a sua experiência a nível do parto, que não correspondeu às suas expetativas, tendo levado a uma vivência de parto menos positiva, evidenciando, nas suas palavras, uma certa mágoa. O facto de não ter realizado o plano de parto pode ter contribuído para as dificuldades na comunicação com os profissionais de saúde. Este participante reconhece que o plano de parto teria ajudado na identificação das expetativas do casal para o seu TP e parto.

> *Acho que o que deveria existir era realmente um plano de parto, seja ele escrito, seja ele verbal, mas acho que aí devia existir (…) foi nessa parte, pelo menos toda a experiência que mais falhou (…) falhou no momento do parto, que é o momento mais importante (…) haver um plano de parto obrigatório. O trabalho de parto é o que eu lhe digo, ou seja, se for feito o plano, envolver o pai e a mãe (…) também logo o pai, isso acho que é uma questão mais do casal, isso sim, haver mais informação (…) um momento que deveria ser um momento muito bom, acabou por ser um momento traumático (…) porque eu não sabia o que é que se estava a passar, não fui informado (…) algo muito mau* (Raimundo).

Estes resultados divergem do que está estipulado na Lei n.º 110/2019 de 9 de setembro[15]. A OMS recomenda e incentiva os casais para a realização do seu plano de nascimento durante as consultas de vigilância da gravidez ou nos programas de PPP, com o objetivo de aumentar a autoconfiança do casal durante o TP e parto e fomentar a tomada de decisão informada. Este deve ser apresentado e discutido com a equipa multidisciplinar, onde se prevê que o parto venha a acontecer (DGS, 2015; OE, 2015; OMS, 2016). Cabe, pois, aos profissionais de saúde e, especificamente, aos/às EEESMO, reconhecerem as vantagens desta estratégia e encorajarem e apoiar os casais a desenvolvê-la, de forma a promover uma experiência de parto positiva.

[15] "Os Serviços de Saúde que acompanhem mulheres grávidas ou casais garantem o seu direito a um plano de nascimento, com exceção dos casais que declarem que não o pretendem" (p. 98).

Os participantes mencionaram, também, como fator dificultador, o facto de estarem muito ***tempo à espera da consulta*** **de vigilância da gravidez**, referindo que tal é devido à sobrecarga dos serviços de enfermagem *e parcos* ***recursos humanos***. O que dificultou: *"…foram mesmo os horários das consultas, o tempo de espera para as consultas é demasiado"* (Carlos);

> *Gostava de estar menos tempo à espera (…), em vez de perder uma manhã para uma consulta, se perdesse uma hora seria melhor (…) o que existe é falta de recursos humanos para dar resposta em tempo útil evitando de certa forma este tempo de espera* (Rafael);

"O que se nota é que há um sobrecarregar dos serviços de enfermagem (…) Ou seja, estavas na fila. Muita gente (…) se calhar mais profissionais, não necessariamente mais qualificada porque eram todos muito bem qualificados (Henrique).

Neste sentido, investigadores defendem que as condições em que são realizadas as consultas de pré-natal, nos serviços de saúde, dificultam a participação paterna, pois envolvem um tempo prolongado de espera, constituindo entrave ao afastamento dos homens do ambiente de trabalho (Oliva et al., 2010; Oliveira et al., 2009). É fundamental manter a qualificação dos profissionais e haver disponibilidade de recursos humanos e/ou reorganizar as suas atividades (Rodrigues, Domingues, Duarte & Franco, 2010), de forma a que os casais percam menos tempo à espera da consulta. Num estudo realizado a enfermeiras, por Rominov et al. (2017) e Sousa (2018), é mencionada a falta de recursos humanos para uma adequada promoção do envolvimento paterno. No estudo de Rominov et al. (2017), as participantes referem que a escassez de recursos humanos tem repercussões no trabalho direto com os casais, na conceção de estratégias promotoras do envolvimento do homem, bem como na dinamização de espaços nas equipas, referindo a falta de treino para o trabalho com o pai como uma barreira para o envolvimento efetivo dos pais nos seus serviços.

Relativamente às *organizações, funcionamento e assistência dos serviços de saúde***,** foram identificados como fatores dificultadores: as estruturas físicas com exeção o BP, as normas rígidas, a falta de espaços promotores de masculinidade cuidadora, a imposição de barreiras à presença e participação do pai, a rigidez de horários e a falta de recursos humanos.

CONCLUSÕES

Tornar-se pai é caminhar por um terreno desconhecido, antes e depois do nascimento dos/das filhos/as. As referências do passado deixam de ser suficientes para dar conta das mudanças da paternidade na atualidade. Reinventar e redefinir o lugar do pai na família e na sociedade é, certamente, um dos grandes desafios dos homens e mulheres da contemporaneidade. Na sociedade atual, a figura paterna parece pretender assumir, cada vez mais, um papel envolvido e cuidador ao longo de todo o processo gravídico-puerperal e nos cuidados aos/às filhos/as. Os serviços de saúde, nomeadamente os que prestam cuidados em saúde sexual, reprodutiva e materno-infantil, são um setor fulcral para a promoção da paternidade cuidadora. Cientes do papel preponderante dos/das EEESMO, nesta área, pareceu-nos pertinente dedicarmo-nos à análise da paternidade cuidadora em contexto dos serviços de saúde. Este estudo será relevante para que haja uma visão mais ampla, considerando o pai como alvo de cuidados, parte de pleno direito na tríade, a qual integre o papel de cuidador na sua identidade masculina, ou seja, desconstruindo identidades estereotipadas de género.

Em Portugal, os estudos sobre este tema são escassos, pelo que pretendemos que este trabalho contribua, de alguma forma, para realçar as evidências científicas, para o desenvolvimento de estratégias, programas, projetos e influências políticas no domínio da saúde sexual, reprodutiva, materno-infantil que vão ao encontro das necessidades e expetativas dos homens para o exercício da paternidade cuidadora, promovendo o seu empoderamento, coparentalidade e cidadania em saúde.

Partimos para a concretização deste estudo com a seguinte questão de investigação: como é que os homens/pais concebem a paternidade e que importância atribuem aos serviços de saúde para a promoção da paternidade cuidadora? Tendo presente esta questão, foram delineados os seguintes objetivos: conhecer as conceções e sentimentos dos homens/pais sobre a paternidade; analisar as experiências dos pais nos serviços de saúde face à promoção da paternidade cuidadora; identificar os fatores condicionantes da promoção da paternidade cuidadora.

Realizámos um estudo de natureza qualitativa do tipo interpretativo, no qual participaram dez homens/pais de um/a filho/a, com idades compreendidas entre os seis meses e um ano de idade que nasceram nas maternidades de Coimbra. O acesso aos participantes foi feito por bola de neve, tendo sido os dados recolhidos através de entrevistas semiestruturadas

aplicadas de junho a agosto de 2019. Foram salvaguardados os princípios éticos e deontológicos e o estudo teve parecer favorável da Comissão de Ética da UICISA:E., efetuando-se a transcrição naturalista e realizada análise de conteúdo temática, segundo Minayo et al. (2009).

A análise dos dados permitiu-nos obter uma diversidade de resultados que, na sua essência, são convergentes com a literatura disponível sobre este tema. Assim, passamos a apresentar as conclusões obtidas com este estudo, a partir do qual identificámos duas áreas temáticas: ***paternidade***, na qual definimos três categorias: conceções, sentimentos e mudança/transformação e ***promoção da paternidade cuidadora*** onde identificámos duas categorias: experiências nos serviços de saúde e fatores condicionantes.

No que se refere à ***paternidade***, verificámos que:

As *conceções* dos participantes sobre a paternidade traduziram-se em três aspetos: *cuidar*, *estar presente/estar disponível* e *responsabilidade*. Extraiu-se do discurso a ideia de que *cuidar* do/a filho/a não é uma tarefa associada ao género e de que ambos – pai e mãe – devem envolver-se em todas as vertentes da vida dos/as filhos/as. Foi possível aferir uma atenção especial dada ao cuidado físico, emocional e lúdico/social. Quanto ao *estar presente*, trata-se de ser parte integrante na vida dos/as filhos/as, bem como *estar disponível* para assumir as tarefas inerentes ao exercício da paternidade. Por último, existe a noção e constatação de que o nascimento de um/a filho/a traz um aumento de *responsabilidade*, designadamente na sua educação, na transmissão de valores, assim como preocupações com o seu bem-estar, saúde e futuro.

Quanto aos *sentimentos,* podemos concluir que a maioria dos participantes sentiu uma grande *alegria e felicidade*; alguns verbalizaram o *medo* que algo não corresse bem, o impacto diante das mudanças, das responsabilidades advindas e de não ser capaz de responder ao novo papel; estiveram ainda presentes o *choque/frustração*. Foi também referida a vivência de sentimentos ambivalentes com a descoberta da gravidez, que podem acentuar-se quando a mesma não é planeada/aceite ou tendo em conta o tipo de relação entre o participante e a mãe da criança.

Relativamente às *transformações/mudanças*, estas ocorreram em diferentes esferas: foram referidas *as sociais/culturais, individuais/conjugais e educar para a igualdade do género*. Não obstante estarem convictos das suas aptidões parentais, os participantes demonstraram a noção de que as experiências ainda não são totalmente transversais,

subsistindo a perceção de estereótipos vinculados a modelos da paternidade do passado. Todavia, a divisão das tarefas domésticas e o cuidado com os/as filhos/as tornaram-se importantes para a felicidade individual e para a qualidade do relacionamento conjugal. Em relação à educação dos/as filhos/as, defenderam como referência os preceitos do novo paradigma, por haver maior possibilidade de reprodução de comportamentos que redundam na cooperação para uma sociedade mais igualitária que deve ser complementada com a educação escolar.

No que se refere à **promoção da paternidade cuidadora**, podemos afirmar que, quanto às *experiências dos pais nos serviços de saúde*, os participantes destacaram: *sentiu-se envolvido*, *sentiu-se excluído* e ainda referiram a *importância da promoção da paternidade cuidadora, por parte dos serviços de saúde.*

A maioria dos participantes *sentiu-se envolvida* por parte dos profissionais de saúde, tendo sido incentivada a estar presentes e a participar ativamente na gravidez, TP, parto, pós-parto, principalmente *na aquisição de competências no cuidar* (cuidados de higiene e alimentação) e na *promoção do vínculo* (ecografias, cortar o cordão umbilical, contacto pele-a-pele com a mãe, assistência aos cuidados imediatos ao/à filho/a, tocar na pele, o banho e vestir o/a filho/a). O envolvimento dos participantes nos cuidados com a criança constituiu uma possibilidade para a promoção do vínculo com o/a filho/a, contribuindo para a construção de uma relação de proximidade com a esposa/companheira e para o exercício da paternidade cuidadora. Nesse sentido, referiram que a participação no parto foi um momento único, relevante no despertar para a paternidade, por inaugurar a interação pai e filho/a. Alguns participantes expressaram situações em que se *sentiram excluídos* durante a gravidez, TP e parto, devido ao seu quadro de invisibilidade nos serviços de saúde e por serem encarados como suporte e não como membros integrantes de todo o processo, com necessidades específicas, principalmente a nível emocional, não existindo espaço para expressar as suas emoções, experiências e expetativas. Confrontaram-se com obstáculos e sentiram-se periféricos nos cuidados, evidenciando ambientes frágeis que dificultam um envolvimento mais profundo na paternidade e que podem comprometer a superação do processo de transição e no exercício da paternidade cuidadora. Quanto à *importância da promoção da paternidade cuidadora por parte dos serviços de saúde,* foi referido, pelos participantes, ser fundamental a sua presença e participação ativa do pré ao pós-natal, partilhando com a mulher todas as informações, experiências e o poder de tomada de decisão, promovendo, assim, a transição para a

parentalidade saudável, a coparentalidade que fortalece o vínculo na tríade e o exercício de uma paternidade cuidadora.

No que se refere aos *fatores condicionantes* do exercício da paternidade cuidadora, destacamos: os *fatores individuais*, as *atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde, contextos legislativos e laborais, participação do homem nos programas de PPP* e *fatores inerentes à organização e funcionamento dos serviços de saúde*.

A nível dos *fatores individuais*, o facto de ter sido a primeira experiência de paternidade acarretou algumas dificuldades. A própria conceção de paternidade, a vontade de participar e estar presente pareceram condicionar favoravelmente a vivência de uma paternidade cuidadora, na medida em que o próprio homem já sabia o que queria dar e receber enquanto pai, fazendo-nos refletir que, a par da promoção da paternidade cuidadora pelos serviços de saúde, parece existir uma vontade inerente a cada indivíduo que é motor de tudo. Neste sentido, procurando viver uma paternidade presente desde a gravidez, muitos dos participantes referiram a necessidade de ler e pesquisar informações, o que pode remeter para a necessidade de obter melhores resultados, quer enquanto pais, quer enquanto cuidadores, quer na relação que vão estabelecer com o/a filho/a.

Nas *atitudes e comportamentos dos/as profissionais de saúde*, os participantes valorizaram a disponibilidade, respeito pela individualidade, profissionalismo, facilitar a presença do homem, transmitir reforço positivo, incentivo ao cuidar, simpatia e carinho. Contudo, foi referido que alguns profissionais ainda demonstram resistência à presença do homem. Esta atitude dos profissionais de saúde, ao fomentarem o papel passivo do homem ou encará-lo como personagem não relevante, sendo a comunicação mais direcionada para a mulher, pode contribuir para a manutenção da visão do homem tradicional, afastado dos aspetos do cuidar.

Quanto aos *contextos legislativos e laborais*, foi referida a inexistência de tempos idênticos de *licença de parentalidade* para pai e mãe, tendo os participantes defendido o alargamento da licença, a possibilidade de acompanhamento de mais consultas e a licença remunerada, compartilhada por mães e pais, apresentada como essencial para alcançar uma distribuição equitativa do cuidado. No que se refere à transmissão de informação sobre legislação em vigor relativa à paternidade, parece haver uma lacuna na abordagem do tema nos serviços de saúde, pelo que alguns dos participantes obtiveram informações fora deste contexto, na *Internet*, em conversas com amigos e familiares, na Segurança Social e/ou nos locais de trabalho. No que diz respeito à *questão laboral*, a maior parte

dos participantes do estudo tem flexibilidade de horário por trabalhar por turnos ou por conta própria, caso contrário, a oportunidade de serem pais cuidadores teria sido limitada.

Em relação à *participação do homem nos programas de PPP*, verificou-se que esta experiência revestiu-se de grande importância para os participantes e foi um fator facilitador no exercício da paternidade cuidadora, nomeadamente para o aumento da confiança, diminuição da ansiedade, aquisição e treino de competências parentais no TP e parto, bem como para o reforço sobre a importância do seu papel durante esse período, referindo-se, também, ser importante a partilha de experiências com outros casais.

Relativamente às *organizações, funcionamento dos serviços de saúde*, foram identificados como dificultadores no exercício da paternidade cuidadora: as estruturas físicas, referidas maioritariamente como pouco promotoras do mesmo, destacando-se a falta de condições físicas, normas rígidas que permitam uma presença constante do pai sem colocar em risco a privacidade de outras mulheres, principalmente no internamento do pré ao pós-parto, bem como falta de investimento em espaços promotores de masculinidades cuidadoras; a imposição de barreiras à presença e participação do pai em determinados momentos, como no SUO; o condicionamento dos horários, que fixam horários de visita colocando o pai ao mesmo nível das outras visitas e desvalorizando a importância de ser incluído na assistência como parte integrante da família; a falta de recursos humanos que parece condicionar o tempo de espera para as consultas; a (in)existência de serviços/informação dirigidos/a ao homem, incluindo o desconhecimento sobre o plano de parto.

Constatando-se um distanciamento entre o que é preconizado pela literatura científica, políticas públicas e a realidade experienciada nas instituições de saúde, parece-nos ser premente adequar e habilitar/capacitar os recursos humanos e físicos existentes para dar resposta às necessidades e expetativas dos pais. Muito haverá ainda a fazer no sentido de enfrentar os múltiplos desafios que uma maior articulação entre os princípios da individualização e humanização dos cuidados coloca à sociedade em geral, e ao sistema de saúde em particular. Face ao que foi exposto, entendemos que conseguimos atingir os objetivos que propusemos atingir. Do conjunto de descrições e compreensões alcançadas com este estudo, entendemos apresentar algumas *sugestões/recomendações*, quer no âmbito da prática clínica, quer da formação e da investigação.

Assim, no que se refere à *prática clínica*, destacam-se os seguintes aspetos: divulgação do estudo, refletindo sobre a viabilidade e operacionalização da implementação de

estratégias, projetos, informação e criação de espaços mais direcionados aos homens/pais; reorganização, inovação das instituições de saúde que prestam cuidados em saúde sexual, reprodutiva e materno-infantil, tornando-os mais inclusivos para os homens/pais no sentido de dar respostas às suas expetativas e necessidades, quer em recursos materiais, quer na oferta de cuidados de saúde dirigidos a estes; colaboração no desenvolvimento de políticas institucionais de incentivo à promoção da paternidade cuidadora, ajustando os espaços físicos, as normas institucionais e o apoio sistemático à sua presença e participação desde o pré ao pós-parto.

Este percurso de investigação permitiu-nos identificar outras questões para as quais não encontrámos resposta e que gostaríamos de deixar sugestões, no âmbito da formação e da investigação. Ao nível *da formação*, sugerimos que a *formação inicial* em enfermagem e, de um modo especial, a *formação especializada em ESMO*, inclua o género como determinante social em saúde – com enfoque na saúde das mulheres, dos homens, das crinças, das famílias – bem como a participação dos homens no cuidado, redefinindo o significado de masculino e o ser homem na nossa sociedade.

No que diz respeito à *formação contínua*, é fundamental que esta seja desenvolvida em equipas multidisciplinares e compreenda a promoção da paternidade cuidadora, na qual o género, a saúde e o desenvolvimento humano devem fazer parte integrante. Propomos as seguintes abordagens: realização de formação em serviço para desenvolver competências técnicas, comunicacionais e relacionais, capacitando o homem para a tomada de decisão e empoderamento; reflexão sobre a prática, bem como o debate entre profissionais de diferentes contextos sobre aspetos como: mudar os programas de PPP, integrar sessões só com homens/pais, registar o nome do pai e chamá-lo pelo nome, implementar quartos individualizados.

Relativamente *à investigação* e dada a escassez de literatura em Portugal nesta área, sugerimos a realização de estudos que enfatizem a promoção da paternidade cuidadora nos serviços de saúde com diferentes populações – adolescentes, homens/pais e mulheres/mães e profissionais de saúde – podendo ser replicados em outros contextos geográficos (nacionais e internacionais) e com experiências em serviços de saúde (públicos ou privados), de modo a conhecermos as suas conceções e sentimentos sobre paternidade, motivações, práticas e mudanças de estratégias a desenvolver para adequar respostas dos serviços de saúde aos homens/pais.

Quanto às *limitações do estudo*, identificámos o facto de os participantes serem apenas da região Centro de Portugal e a sua homogeneidade nos dados sociodemográficos recolhidos. Apesar de a necessidade da nossa adaptação a um processo de investigação com recurso a metodologias qualitativas se ter revelado uma tarefa árdua, principalmente na realização das entrevistas e na análise de conteúdo, consideramos que houve um grande empenho pessoal e sentimos que fizemos aprendizagens significativas.

A crença na potencial utilidade deste estudo funcionou como combustível que alimentou, permanentemente, uma chama que não podia esmorecer. Se antes da conclusão desta tarefa já percebíamos a importância da valorização e inclusão dos pais em todo o processo (gravidez, parto e pós-parto), neste momento, é nossa convicção que é fundamental implementar estratégias, medidas e ações para concretizar estes aspetos. Por isso, desejamos demonstrar, implementar e transferir, no âmbito dos serviços de saúde e, quem sabe, para outras esferas de ação, através das equipas multidisciplinares, ações para a capacitação e desenvolvimento de competências que promovam o exercício da paternidade cuidadora e que contribuam para que todos os homens/pais tenham o lugar que merecem, nos serviços de saúde. De facto, o âmago das questões em apreço e a essência que transparece da análise dos dados que nos possibilitam conhecer os mapas que orientam cada uma das realidades dos participantes, dizem-nos que, na atualidade, os pais desejam ser atores principais do processo de gravidez em fases ante e após esse momento tão intenso como revelador e transformador, que se materializa no nascimento de um/uma filho/a.

Consideramos ter atingido o final de uma etapa, mas temos a noção de ainda estarmos longe de cortar a meta. Foi uma experiência desafiante e enriquecedora, que muito contribuiu para o nosso Saber Enfermagem, mediante os conhecimentos teóricos interiorizados que o processo de investigação nos proporcionou na área de novos paradigmas transversais que caraterizam a sociedade contemporânea. Recorremos a estratégias práticas de atuação, relembradas ou descobertas, de forma a dar as melhores respostas às necessidades do homem, mulher, casal, filho/a e família e com ganhos para a saúde. Fica o registo de um diálogo interior, citando Fernando Pessoa: “Valeu a pena? Tudo vale a pena…” (s.d., p. 114), sendo que, neste contexto específico, manifestamos a nossa vontade de continuar um percurso em que a experiência e a inovação sejam, lado a lado, contributos para o desenvolvimento das nossas competências e que, como universo inacabado, tenha a capacidade de transformação que perpassa a sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aboim, S. (2006). *Conjugalidades em mudança. Percursos e dinâmicas da vida a dois*, Lisboa, Portugal: Imprensa de Ciências Sociais.

Aboim, S. (2007). Clivagens e continuidades de género face à família em Portugal e noutros países europeus. In K. Wall, & L. Amâncio (orgs.), *Família e género em Portugal e na Europa* (pp. 35-91). Lisboa, Portugal: Imprensa de Ciências Sociais.

Aboim, S. (2010). Género, família e mudança em Portugal. In K. Wall, S. Aboim, & V. Cunha (coord.). *A vida familiar no masculino. Negociando velhas e novas masculinidades* (pp. 39-66). Lisboa, Portugal: CITE.

Addati, L., Cassirer, N., & Gilchrist, K. (2014). *Maternity and paternity at work: Law and practice across the world*. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_242615.pdf

Alexandre, A., & Martins, M. (2009). A vivência do pai em relação ao trabalho de parto e parto. *Cogitare Enfermagem, 14*(2), 324-31.

Almeida, A. N. (Coord.). (2011). *História da vida privada em Portugal – Os nossos dias* (vol. 4). Lisboa, Portugal: Círculo de Leitores.

Almeida, B., Silva, B., Ribeiro, J., & Oliveira, A. (2014). Percepção dos enfermeiros das unidades de maternidade e pediatria acerca do cuidado paterno. *Revista Enfermagem da UFSM, 4*(4), 792-802. doi:10.5902/2179769213589

Atalaia, S. (2020). *Parentalidade e masculinidades cuidadoras*. Recuperado de https://www.esquerda.net/dossier/parentalidade-e-masculinidades-cuidadoras/66172

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

Backes, M., Becker, A., Crepaldi, M., & Vieira, M. (2018). A paternidade e fatores associados ao envolvimento paterno. *Nova Perspectiva Sistêmica, 27*(61), 100-119. doi:10.21452/2594-43632018v27n61a04

Badinter, E. (2010b). *Le conflit. La femme et la mère*. Paris, France: Flammarion.

Balancho, M. (2001). *O novo papel do pai na educação dos filhos: Coparentalidade e diferenciação* (Dissertação de mestrado). Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Portugal

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

Balancho, M. (2012). *Ser pai hoje: A Paternidade em toda a sua relevância e grandeza*. Curitiba, Brasil: Jurua.

Barbosa, N. R., Almeida, M. S., Coelho, E. A., & Oliveira, J. F. (2013). Da gestação ao nascimento: Percepção do casal grávido. *Revista Baiana de Enfermagem, 27*(2), 108-123

Barimani, M., Vikström, A., Rosander, M., Forslund, K., & Berlin, A. (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood: Ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 31*(3), 537-546. doi: 10.1111/scs.12367

Barker, G., Contreras, J., Heilman, B., Singh, A., Verma, R., & Nascimento, M. (2011). *Evolving men: Initial results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES)*. Recuperado de https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Evolving-Men-Initial-Results-from-the-International-Men-and-Gender-Equality-Survey-IMAGES-1.pdf

Bayle, F. (2006). *À volta do nascimento*. Lisboa, Portugal: Climepsi.

Beltrame, G., & Bottoli, C. (2010). Retratos do envolvimento paterno na atualidade. *Barbarói: Revista do Departamento de Ciências Humanas, 32*, 205-226. doi:10.17058/barbaroi.v0i0.1380

Benazzi, A., Lima, A. & Sousa, A. (2011). Pré-natal masculino: Um novo olhar sobre a presença do homem. *Revista de Políticas Públicas, 15*(2), 327-333.

Benczik, E. (2011). A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. *Revista Psicopedagogia, 28*(85), 67-75. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v28n85/07.pdf

Bergström, M., Modin, B., Fransson, E., Rajmil, L., Berlin, M., Gustafsson, P. A., & Hjern, A. (2013). Living in two homes-a Swedish national survey of wellbeing in 12 and 15 year olds with joint physical custody. *BMC Public Health, 13*(1), 868. doi:10.1186/1471-2458-13-868.

Bernardi, D. (2017). Paternidade e cuidado: "novos conceitos", velhos discursos. *Psicologia Revista, 26*(1), 59-80.

Bertolini, L. B. (2002). *Relações entre o trabalho da mulher e a dinâmica familiar* (2ª ed.). São Paulo, Brasil: Vetor.

Bogdan, R., & Biklen, S. (2013). *Investigação qualitativa em educação - Uma Introdução à teoria e aos métodos*. Porto, Portugal: Porto Editora.

Bornholdt, E., Wagner, A., & Staudt, A. (2007). A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. *Psicologia Clínica, 19*(1), 75-92. doi:10.1590/S0103-56652007000100006

Borsa, J., & Nunes, M. (2011). Aspectos psicossociais da parentalidade: O papel de homens e mulheres na família nuclear. *Psicologia Argumento, 29*(64), 31-39. Recuperado de http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=4524&dd99=pdf

Branco, V., Carvalho, M.,Coutinho, A., & Sicuro; A. (2009). *Unidade de Saúde parceira do pai (*1ª ed.). Recuperado de http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2016/04/unidade-de-sac3bade-parceira-do-pai.pdf

Brandão, S. (2009). *Envolvimento emocional do pai com o bebé: Impacto da experiência de parto* (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Portugal.

Brandão, S., & Figueiredo, B. (2012). Father's emotional involvement with the neonate: Impact of the umbilical cord cutting experience. *Journal of Advanced Nursing 28*(12), 2730-2739.

Brazelton, T. B., Cramer, B. G. (1993). *A relação mais precoce: Os pais, os bebés e a interacção precoce*. Lisboa, Portugal: Terramar.

Brazelton, B., & Cramer, B. (2007). *A relação mais precoce: Os pais, os bebés e a interacção precoce* (5ª reimp.). Lisboa, Portugal: Terramar.

Brazelton, T. B. (1988). *O desenvolvimento do apego: Uma família em formação*. Porto Alegre, Brasil: Artes Médicas.

Brüggemann, O. M., Oliveira, M. E., Martins, H. E. L., Alves, M. C., & Gayeski, M. E. (2013). A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 17*(3), 432-438.

Cabrita, B., Silveira, E., Souza, Â., & Alves, V. (2012). A ausência do companheiro nas consultas de pré-natal: Desafios e conquistas. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 4*(3), 2645-2654. doi:10.9789/2175-5361.rpcfo.v4.1851

Caires, T., & Vargens, O. (2012). A exclusão do pai da sala de parto: Uma discussão de género e poder. *Revista de Enfermagem Referência, 3*(7), 159-168. doi:10.12707/RIII1163

Caldeira, L. A., Ayres, L. F. A., Oliveira, L. V. A., & Henrique, B. D. (2017). A visão das gestantes acerca da participação do homem no processo gestacional. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 7*, 1-10. doi:10.19175/recom.v7i0.1417

Camarneiro, A. (2011). *Vinculação pré-natal e organização psicológica do homem e da mulher durante a gravidez: Relação com o tipo de parto e com a patologia obstétrica dos II e III trimestres de gestação* (Tese de doutoramento). Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, Portugal. Recuperado de https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/6526/6/ulsd062931_td_tese.pdf

Cardoso, A., Silva, A., & Marín, H. (2015). Competências parentais: construção de um instrumento de avaliação. *Revista de Enfermagem Referência*. Série IV - n.° 4, 11-20. doi: http://dx.doi.org/10.12707/RIV14012

Cardoso, V., Junior, A., Bonatti, A., Santos, G., & Ribeiro, T. (2018). A Participação do parceiro na rotina pré-natal sob a perspectiva da mulher gestante. *Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, 10*(3), 856-862. doi:10.9789/2175-5361.2018.v10i3.856-862

Carneiro, L., Silva, K., Pinto, A., Silva, A., Pinheiro, P., & Vieira, N. (2013). Benefícios da presença paterna nos cuidados com o lactente. *Revista Enfermagem UERJ, 21*(1),

637-641. Recuperado de https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/download/10040/7826

Carvalho, J., Brito, R., Araújo, A., & Souza, N. (2009). Sentimentos vivenciados pelo pai diante do nascimento do filho. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 10*(3), 125-131. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027967015

Carvalho, M. (2003). Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: Dificuldades institucionais e motivações dos casais. *Cadernos de Saúde Pública, 19*(2), 389-398. doi:10.1590/S0102-311X2003000800020

Castoldi, L., Gonçalves, T. R., & Lopes, R. C. (2014). Envolvimento paterno da gestação ao primeiro ano de vida do bebé. *Psicologia em Estudo, 19*(2), 247-259.

Castro, M., Carvalho, A., Cavalcanti, V., Costa, L., Franco, A., Menezes, ... Rabinovich, E. (2012). Gênero e família em mudança: Uma revisão com foco em cuidado parental. In M. G. Castro, A. Carvalho, A. M., & L. V. Moreira (Orgs.), *Dinâmica familiar do cuidado: Afetos, imaginário e envolvimento dos pais na atenção aos filhos* (pp. 13-32). Salvador, Brasil: EDUFBA.

Ceccarelli, P. R. (2007). Novas configurações familiares: Mitos e verdades. *Jornal de Psicanálise, 40*(72), 89-102.

Comas-d'Argemir, D. (2016). Hombres cuidadores: Barreras de género y modelos emergentes. *Psicoperspectivas: Individuo e Sociedad, 15*(3), 10-22. Recuperado de http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/750/567

Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego. (2017). *Evolução do gozo de licenças parentais em Portugal*. Recuperado de http://cite.gov.pt/pt/acite/protecparent006.html

Comissão para Igualdade de Género. (2013). *Estratégias internacionais para a igualdade de género: A plataforma de ação de Pequim (1995-2005)* (2ª ed). Lisboa, Portugal: Autor.

Cortez, M., Machado, N., Trindade, Z., & Souza, L. (2016). Profissionais de saúde e o (não)atendimento ao homem-pai: Análise em representações sociais. *Psicologia em Estudo, 21*(1), 53-63. doi:10.4025/psicolestud.v21i1.28323

Costa, R., Bilo, H., Silva, H., Marrafa, S., & Paralta, V. (2016). Contextos, experiências e significados em torno da presença do Homem (Pai) no parto: Realidades e desafios. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras, 17*(16), 15-21.

Coutinho, E., Antunes, J., Duarte, J., Parreira, V., Chaves, C., & Nelas, P. (2016). Benefits for the father from their involvement in the labour and birth sequence. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 217*, 435-442. doi:10.1016/j.sbspro.2016.02.010

Couto, G. (2003). *Preparação para o parto: Representações mentais de um grupo de grávidas de uma área urbana e de uma rural*. Loures, Portugal: Lusociência.

Cruz, O. (2013). *Parentalidade*. Porto, Portugal: LivPsic.

Cunha, V., Atalaia, S., & Wall, K. (2016). *Policy brief II: Homens e licenças parentais: Quadro legal, atitudes e práticas*. Recuperado de http://cite.gov.pt/asstscite/images/papelhomens/P_Brief_II.pdf

Cunha, V., Rodrigues, L. B., Correia, R., Atalaia, S., Wall, K. (2018). Why are caring masculinities so difficult to achieve? Reflections on men and gender equality in Portugal. In S. Aboim, P. Granjo, A. Ramos (Eds.), *Changing societies: legacies and challenges. Ambiguous inclusions: Inside out, outside in* (Vol. 1, pp. 303-331). Lisboa, Portugal: Imprensa de Ciências Sociais

Cúnico, S. D., Arpini, D. M. (2013). A Família em mudanças: Desafios para a paternidade contemporânea. *Pensando famílias, 17*(1), 28-40.

Dantas, C., Jablonski, B., & Féres-Carneiro, T. (2004). Paternidade: Considerações sobre a relação pais-filhos após a separação conjugal. *Paidéia, 14*(29), 347-357. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/paideia/v14n29/10.pdf

Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L., & Gilbody, S. (2017). Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: A qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *17*(1), 1-15.

Deave, T., & Johnson, D. (2008). The transition to parenthood: What does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing, 63*(6), 626-633. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04748.x

Decreto-Lei n.º 115/2013 de 7 de agosto. *Diário da República n.º 151/2013 – I Série.* Ministério da Educação e Ciência. Lisboa, Portugal.

Despacho n.º 5344-A/2016 de 19 de abril. *Diário da República n.º 76/2016 – 2ª Série (1º Supl.)*. Presidência do Conselho de Ministros e Saúde, Gabinetes da Secretária de Estado para a Cidadania e a Igualdade e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Lisboa, Portugal.

Dessen, M., & Oliveira, M. (2013). Envolvimento paterno durante o nascimento dos filhos: Pai "Real" e "Ideal" na perspectiva materna. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 26*(1), 184-192. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/188/18826165015.pdf

Direção Geral da Saúde. (2006). *Prestação de cuidados pré-concepcionais (Circular Normativa n.º 22/DSMIA de 16 de Janeiro)*. Lisboa, Portugal: Autor. Recuperado de http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/normas-e-orientacoes/pre-concepcao/prestacao-de-cuidados-pre-concepcionais.aspx

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

Direção Geral da Saúde. (2010). *Programa Nacional de Saúde Escolar - Saúde Sexual e Reprodutiva - Educação Sexual em Meio Escolar - Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto - Processo de Acompanhamento (Orientação nº 010/2010 de 14 de setembro)*. Lisboa, Portugal: Autor. Recuperado de http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/normas-e-orientacoes/educacao-sexual-em-meio-escolar/orientacao-n-0102010-de-14102010.aspx

Direção-Geral da Saúde. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (Norma n.º 010/2013 de 31 de maio)*. Lisboa, Portugal: Autor. Recuperado de https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude/saude-infantil-e-juvenil.aspx

Direção-Geral da Saúde (2015a). *Plano nacional de saúde. Revisão e extensão a 2020*. Lisboa, Portugal: Autor. Recuperado de https://www.dgs.pt/em-destaque/plano-nacional-de-saude-revisao-e-extensao-a-2020-aprovada-pdf.aspx

Direção-Geral da Saúde. (2015b). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco*. Lisboa, Portugal: Autor. Recuperado de https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco.aspx

Dodou, H. D., Rodrigues, D. P., Guerreiro, E. M., Guedes, M. V. C., Lago, P. N., & Mesquita, N. S. (2014). A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: Percepções de puérperas. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 18*(2), 262-269.

Elliott, K. (2016). Caring masculinites: theorizing an emerging concept. *Men and Masculinities, 19*(3), 240-259

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. (2016). *Guia de elaboração de trabalhos escritos*. Coimbra, Portugal: Autor.

Eskandari, N., Simbar, M., Vadadhir, A., & Baghestani, A. (2016). Exploring the lived experience, meaning and imperatives of fatherhood: An interpretative phenomenological analysis. *Global Journal of Health Science, 8*(9), 139-148. doi: 10.5539/gjhs.v8n9p139

Fabbro, M., & Lima, M. (2017). A experiência paterna de pais de "primeira viagem" no cuidado do bebê nos primeiros três meses de vida. In A. P. Costa, J. Ribeiro, E. Synthia & D. N. Souza (Eds.), *Atas do 6º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa: Investigação Qualitativa em Saúde, 2*, 166-175. Salamanca, España, 13-14 Julio 2017. Recuperado de http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/viewFile/1496/1452

Falceto, O., Fernandes, C., Baratojo, C. & Giugliani, E. (2008). Fatores associados ao envolvimento do pai nos cuidados do lactente. *Revista de Saúde Pública, 42*(6), 1034-1040. doi:10.1590/S0034-89102008000600009

Fatherhood Institute. (2008). *The dad deficit: The missing piece of the maternity jigsaw*. Recuperado de http://www.fatherhoodinstitute.org/wp-content/uploads/2011/02/the-dad-deficit-the-missing-piece-in-the-maternity-jigsaw.pdf

Fenwick, J., Bayes, S., & Johansson, M. (2012). A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of Australian fathers-to-be. *Sexual & Reproductive Healthcare, 3*(1), 3-9. doi:10.1016/j.srhc.2011.11.001

Ferreira, A., Martendal, M., Santos, C., Birolo, I., & Lopes, R. (2014). Participação do pai no nascimento: Sentimentos revelados. *Revista Inova Saúde*, *3*(2), 16-36. Recuperado de http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/download/1662/1670

Figueiredo, M., & Marques, A. (2011). Pré-natal: Experiências vivenciadas pelo pai. *Revista Cogitare Enfermagem, 16*(4), 708-713. doi:10.5380/ce.v16i4.26126

Finnbogadóttir, H., Svalenius, E., & Persson, E. (2003). Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy. *Midwifery, 19*(2), 96-105. doi:10.1016/s0266-6138(03)00003-2

Flick, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa, Portugal: Monitor.

Fonseca, P., & Taborda, J. (2007). Paternidade: Passado, presente e futuro. *Atlas psico: A Revista do Psicólogo, 5*, 14-23.

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Portugal: Lusodidacta.

Fortin, M. F., Côté, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Portugal: Lusodidacta.

Francisco, B., Souza, B., Vitório, M., Zampieri, M., & Gregório, V. (2015). Percepções dos pais sobre suas vivências como acompanhantes durante o parto e nascimento. *REME – Revista Mineira de Enfermagem, 19*(3), 567-575. doi:10.5935/1415-2762.20150044

Freitas, W., Coelho, E., & Silva, A. (2007). Sentir-se pai: A vivência masculina sob o olhar de gênero. *Cadernos de Saúde Pública, 23*(1), 137-145. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n1/14.pdf

Freitas, W., Silva, A., Coelho, E., Guedes, R., Lucena, K., & Costa, A. (2009). Paternidade: Responsabilidade social do homem no papel de provedor. *Revista de Saúde Pública, 43*(1), 85-90. doi:10.1590/ S0034-89102009000100011

Frigo, J., Ferreira, D. G., Ascari, R. A., Marin, S. M., Adamy, E. K., & Busnello, G. (2013). Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto. *Cogitare Enfermagem, 18*(4), 761-766. doi:10.5380/ce.v18i4.34934

Gabriel, M., & Dias, A. (2011). Percepções sobre a paternidade: Descrevendo a si mesmo e o próprio pai como pai. *Estudos de Psicologia, 16*(3), 253-261. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/261/26122323007.pdf

Galastro, E., & Fonseca, R. (2007). A participação do homem na saúde reprodutiva: O que pensam os profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 41*(3), 454-459. doi:10.1590/S0080-62342007000300016

Garcês, M. (2011). *Vivências da figura paterna no trabalho de parto e nascimento no processo de transição para a parentalidade* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.

Gauthier, B. (2003). *Investigação Social - Da problemática à colheita de dados* (3ª ed.). Loures, Portugal: Lusociência.

Genesoni, L., & Tallandini, M. (2009). Men's psychological transition to fatherhood: Analysis of the literature, 1989-2008. *Birth. 36*(4), 305-317. doi:10.1111/j.1523-536X.2009.00358.x.

Gibbs, G. (2009). *Análise de dados qualitativos*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Gomes, A., & Resende, V. (2004). O pai presente: O desvelar da paternidade em uma família contemporânea. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 20*(2), 119-125. doi:10.1590/S0102-37722004000200004

Gomez, R. (2005). O Pai: Paternidade em transição. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (pp.257-285). Lisboa, Portugal: Fim de século.

Gonçalves, L. S., & Bottoli, C. (2016). Paternidade: A construção do desejo paterno. *Revista do Departamento de Ciências Humanas e do Departamento de Psicologia, 48*(1), 185-204. Recuperado de https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/7566/6537

Gonzalez, A. D., Fernandes, E. S., Silva, E. F., Rabelo, M., & Souza, S. R. (2012). A Percepção do acompanhante no processo do nascimento. *Cogitare Enfermagem, 17*(2), 310-314. doi:10.5380/ce.v17i2.27889

Gregory, A., & Milner, S. (2011). What is ''new'' about fatherhood?: The social construction of fatherhood in France and the UK. *Men and Masculinities, 14*(5), 588-606. doi:10.1177/1097184X11412940

Guerreiro, E. M., Rodrigues, D. P., Silveira, M. A., & Lucena, N. B. (2012). O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. *REME: Revista Mineira de Enfermagem, 16*(3), 315-323.

Håland, K., Lundgren, I., Lidén, E., & Eri, T. (2016). Fathers' experiences of being in change during pregnancy and early parenthood in a context of intimate partner violence. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 11*. doi:10.3402/qhw.v11.30935

Heilman, B., Levtov, R., van der Gaag, N., Hassink, A., & Barker, G. (2017). State of the World's Fathers: Time for action. Recuperado de https://sowf.men-care.org/wp-content/uploads/sites/4/2017/06/PRO17004_REPORT-Post-print-June9-WEB-2.pdf

Hentschke, C. (2018). *Representações da paternidade contemporânea em blogs do Brasil e de Portugal* (Dissertação de Mestrado). Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Portugal.

Henz, G., Medeiros, C., & Salvador, M. (2017). A inclusão paterna durante o pré-natal. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, 6*(1), 52-66.

Hildingsson, I., Cederlöf, L., & Widén S (2011). Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women Birth, 24*(3), 129-136. doi:10.1016/j.wombi.2010.12.003.

Holanda, S., Castro, R., Aquino, P., Pinheiro, A., & Lopes, L. (2018). Influência da participação do companheiro no pré-natal: Satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. *Texto & Contexto Enfermagem, 27*(2), 1-10. doi:http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180003800016

Hugill, K. & Harvey, M. (2012). *Fatherhood in midwifery and neonatal practice*. Londres, UK: Quay Books Division. Recuperado de http://www.quaybooks.co.uk/book-images/2/FilesSamples/2542Q4301Father_00000000633.pdf

Jardim, D., & Penna, C. (2012). Pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho. *REME: Revista Mineira de Enfermagem, 16*(3), 373- 381.

Johansson, M., Fenwick, J., & Premberg, A. (2015). A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. *Midwifery, 31*(1), 9-18. doi:10.1016/j.midw.2014.05.005

José, M. (2018). *Como nasce um pai? A transição para a parentalidade* (Dissertação de mestrado). Universidade de Évora, Escola de Ciências Sociais, Departamento de Psicologia, Portugal.

Kowlessar, O., Fox, J., & Wittkowski, A. (2014). First-time fathers´ experiences of parenting during the first year. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 33*(1), 4-14. doi:10.1080/02646838.2014.971404

Krob, A. D., Piccinini, C. A., & Silva, M. R. (2009). A transição para a paternidade: Da gestação ao segundo mês de vida do bebê. *Psicologia USP, 20*(2),269-291.

Lacerda, A. C. T., Vasconcelos, M. G. L., Alencar, E. N., Osório, M. M., & Pontes, C. M. (2014). Adolescent fathers: Knowledge of and involvement in the breast feeding process in Brazil. *Midwifery, 30*, 338-344.

Lamb, M. (1992). O papel do pai em mudança. *Análise Psicológica, 10*(1), 19-34. Recuperado de http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2706/1/1992_1_19.pdf

Lamb, M. E. (1997). The development of father–infant relationships. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (pp. 104–120). New York, NY: John Wiley & Sons Inc.

Lamb, M. E. (2010). How do fathers affect children‘s development?: Let me count the ways. In M. E. Lamb (Org.), *The role of the father in child development* (5th ed., pp. 01-26). New York, NY: Wiley.

Lamb, M. E., & Lewis, C. (2010). The development and significance of father–child relationships in two-parent families. In M. E. Lamb (Org.), *The role of the father in child development* (5th ed., pp. 94-153). New York, NY: Wiley.

Lamb, M. E., & Tamis-Lemonda, C. S. (2004). The role of the father: An introduction. In M. E. Lamb (Org.), *The role of the father in child development* (4th ed., pp. 01-31). New York, NY: John Wiley & Sons.

Lamb, M. E., Pleck, J. H., Charnov, E. L., & Levine, J. A. (1985). Paternal behavior in humans. *American Zoologist, 25*(3), 883-894.

Lei n.º 110/2019 de 9 de Setembro. *Diário da República n.º 172/2019 – I Série*. Assembleia da República. Lisboa, Portugal.

Lei n.º 142/99 de 31 de Agosto. *Diário da República n.º 203/1999 – Série I-A.* Assembleia da República. Lisboa, Portugal.

Lei n.º 15/2014 de 21 de Março, *Diário da República n.º 57/2014 – I Série.* Assembleia da República. Lisboa, Portugal.

Lei n.º 90/2019 de 4 de Setembro. *Diário da República n.º 169/2019 – I Série*. Assembleia da República. Lisboa, Portugal.

Levtov, R., van der Gaag N., Greene M., Kaufman M., & Barker G. (2015). *State of the World's Fathers: A MenCare Advocacy Publication*. Recuperado de http://sowf.men-care.org/wp-content/uploads/sites/4/2015/06/State-of-the-Worlds-Fathers_23June2015-1.pdf

Lima, J. A. (2008). O tempo e as formas de envolvimento do pai em tarefas de socialização dos filhos em idade pré-escolar. In *Acta do 1º Congresso Internacional em Estudos da Criança*. Universidade do Minho, Braga.

Longworth, M., Furber, C., & Kirk, S. (2015). A narrative review of fathers' involvement during labour and birth and their influence on decision making. *Midwifery, 31*(9), 844-857.

Loureiro, L. (2006). Adequação e rigor na investigação fenomenológica em enfermagem: Crítica, estratégias e possibilidades. *Referência – Revista de Enfermagem, 2*(2), 22-32. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388242124001

Lyra, J., Leão, L. S., Lima, D. C., Targino, P., Crisóstomo, A., & Santos, B. (2015). Homens e cuidado: Uma outra família? In A. R. Acosta, M. A. Vitale (Orgs.), *Família, redes, laços e políticas públicas* (6ª ed., pp. 91-106). São Paulo, Brasil: Cortez.

Maldonado, M. T., & Dickstein, J. (2010). *Nós estamos grávidos*. São Paulo, Brasil: Intregrare.

Marinho, S. (2010). Ser pai na residência alternada: Dinâmicas, trajectos e contextos da paternidade. In K. Wall, S. Aboim & V. Cunha (Coords.), *A vida familiar no masculino: Negociando velhas e novas masculinidades* (pp. 335-395). Recuperado de http://cite.gov.pt/asstscite/downloads/publics/A_vida_masculino.pdf

Marski, B. S., Custodio, N., Abreu, F. C., Mello, D. F., & Wernet, M. (2015). Tornar-se pai na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal: Revisão integrativa. *Cadernos*

Brasileiros de Terapia Ocupacional, 23(2), 371-380. doi:10.4322/0104-4931.ctoAR0508

Martins, A. (2002). Autonomia e educação: A trajetória de um conceito. *Cadernos de Pesquisa, 115*. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/cp/n115/a09n115.pdf

Martins, A. (2009). Paternidade: Repercussões e desafios para a área de saúde. *Revista Gênero, 10*(1), 239-250. Recuperado de http://www.revistagenero.uff.br/index.php/revistagenero/article/view/50/33

Martins, C. (2013). *A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: Uma teoria explicativa de enfermagem* (Tese de doutoramento). Universidade de Lisboa e Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal. Recuperado de http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/9420/1/ulsd066671_td_Cristina_Martins.pdf

Martins, C., Abreu, W., & Figueiredo, M. (2014). Tornar-se pai e mãe: Um papel socialmente construído. *Revista de Enfermagem Referência, 4*(2), 121-131. doi:10.12707/RIII1394

Matos, D., & Jardilino, J. (2016). Os conceitos de concepção, percepção, representação e crença no campo educacional: Similaridades, diferenças e implicações para a pesquisa. *Revista Educação & Formação, 1*(3). doi:10.25053/edufor.v1i3.1893

Matos, M., Magalhães, A., Carneiro, T., & Machado, R. (2017). Construindo o vínculo Pai-Bebé: A experiência dos pais. *Revista Psico-USF Bragança Paulista, 22*(2), 261-271. doi: 10.1590/1413-82712017220206

Mazzieri, S., & Hoga, L. (2006). Participação do pai no nascimento e parto: Revisão da literatura. *REME – Revista Mineira de Enfermagem, 10*(2), 166-170. Recuperado de http://reme.org.br/artigo/detalhes/402

Medrado, B., Lyra, J., Oliveira, A., Azevedo, M., Nanes, G., & Felipe, D. (2010). Políticas públicas como dispositivos de produção de paternidades. In V. Moreira, G. Petrini, & F. Barbosa, (Orgs.), *O pai na sociedade contemporânea* (pp. 53-80). Bauru, SP: EDUSC.

Meleis, A. (2010). *Transitions theory. Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York, NY: Springer Publishing.

Melo, R., Angelo, B., Pontes, C., & Brito R. (2015). Conhecimento de homens sobre o trabalho de parto e nascimento. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 19*(3), 453-459.

MenCare. (2015). *A situação da paternidade no mundo: Resumo e recomendações*. Recuperado de https://sowf.men-care.org/wp-content/uploads/sites/4/2015/07/State-of-the-Worlds-Fathers_Executive-Summary_Portuguese_web-1.pdf

Mendes, R. (2007). *A parentalidade experimentada no masculino: As vivências da paternidade*. Lisboa, Portugal: CIES-ISCTE.

Mendes, S., & Santos, K. (2019). Pré-natal masculino: A importância da participação do pai nas consultas de pré-natal. *Enciclopédia Biosfera, 16*(29), 2120-2133. doi:10.18677/EnciBio_2019A163

Mendonça, F., Nations, M., Sampaio, L., Maia, F., Pereira, S., & Brasil, B. (2017). Barreiras relatadas pelo pai acerca da participação do parto no Nordeste brasileiro. In A. P. Costa, J. Ribeiro, E. Synthia & D. N. Souza (Eds.), *Atas do 6º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa: Investigação Qualitativa em Saúde, 2*, 1616-1621. Recuperado de http://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1514/1471

Mezulis, A. H., Hyde, J. S., & Clark, R. (2004). Father involvement moderates the effect of maternal depression during a child's infancy on child behavior problems in kindergarten. *Journal of Family Psychology, 18*(4), 575-588. doi:10.1037/0893-3200.18.4.575

Miller, T. (2010). *Making sense of fatherhood: Men constructing and practicing gender*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Minayo, M. (2009). Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. *Revista Brasileira de Educação Médica 33*(1 Supl. 1), 83-91.

Minayo, M., Deslandes, S., & Gomes, R. (2009). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. Petropólis, Brasil: Editora Vozes.

Monteiro, L., Veríssimo, M., Santos, A., & Vaughn, B. (2008). Envolvimento paterno e organização dos comportamentos de base segura das crianças em famílias portuguesas. *Análise Psicológica, 26*(3), 395-409. Recuperado de http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/viewFile/502/pdf

Moreira, M., Gomes, R., Ribeiro, C. (2015). A paternidade e a parentalidade como questões de saúde frente aos rearranjos do género. *Ciência & Saúde Coletiva, 20*(11), 3589-3598. doi:10.1590/1413-812320152011.19252014

Moss, P. (2015). *11th International review of leave policies and related research 2015*, London, England: University of London, Institute of Education.

Nascimento, A., Marcelino, P., Vieira, R., & Lemos, A. (2019). A Importância do acompanhamento paterno no pós-parto e o exercício da paternidade. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 11*(2), 475-480. doi:10.9789/2175-5361.rpcfo.v11.6395

Nogueira, C. A. (2017). *O pai e profissional no mundo contemporâneo: Benefícios e conflitos da paternidade na carreira* (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade. Recuperado de https://teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12139/tde-14062017-112253/publico/CorrigidaCristiane.pdf

Nogueira, J., & Ferreira, M. (2012). O envolvimento do pai na gravidez/parto e a ligação emocional com o bebé. *Revista de Enfermagem Referência, 3*(8), 57-66. doi:10.12707/RIII1214

Nogueira, R. D. F. (2011). *As implicações do envolvimento do pai na gravidez/parto na ligação emocional com o bebé* (Dissertação de mestrado). Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal.

Normand, A., Laforest, M., & Montigny, F. (2009). La perception de l'identité paternelle en période postnatale selon le type de suivi prénatal. *Enfances Familles Générations, 11*(1), 44-63.

Nunes, L. (2013). *Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Setúbal, Portugal: IPS, Departamento de Enfermagem.

Nyström, K., & Örling, K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: Literature review. *Journal of Advanced Nursing, 46*(3), 319–330.

Oliva, T., Nascimento, E., & Santo, F. (2010). Percepções e experiências de homens relativas ao pré-natal e parto de suas parceiras. *Revista Enfermagem UERJ, 18*(3), 435-440. Recuperado de http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a17.pdf

Oliveira, A. G., & Silva, R. R. (2011). Pai contemporâneo: Diálogos entre pesquisadores brasileiros no período de 1998 a 2008. *Psicologia Argumento, 29*(66), 353-360.

Oliveira, E., & Brito, R. (2009). Ações de cuidado desempenhadas pelo pai no puerpério. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 13*(3), 595-601. doi:10.1590/S1414-81452009000300020

Oliveira, S. C., Ferreira, J. G., Silva, P. M., Ferreira, J. M., Seabra, R. A., & Fernando, V. C. (2009). A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. *Cogitare Enfermagem, 14*(1),73-78. doi:10.5380/ce.v14i1.14118

Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica*. Lisboa, Portugal: Autor. Recuperado de http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Documents/PQCEESaudeMaternaObstetricaGinecologica.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. Lisboa, Portugal: Autor. Recuperado de http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2016). *CIPE Versão 2015 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Versão Portuguesa*. Lisboa, Portugal: Lusodidata.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2016). *Parental leave: Where are the fathers?* OECD Publishing. Recuperado de https://www.oecd.org/policy-briefs/parental-leave-where-are-the-fathers.pdf

Organização Mundial de Saúde, Escritório Regional para a Europa. (2015). *Orientações estratégicas europeias para o fortalecimento da enfermagem e enfermagem de saúde materna e obstétrica em relação às metas de Saúde 2020.* Recuperado de http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/OMS_Europa_OrientacoesEstrategicasEuropeias_ONLINE.pdf

Organização Mundial de Saúde. (2016). *Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez*. Genebra: Autor.

Ozgun, O., Erden, S., & Ciftci, M. (2011). Examining different perspectives on fatherhood: A socio-cultural approach. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 15*. 364-368. doi:10.1016/j.sbspro.2011.03.103

Parke, R. D. (1996). *Fatherhood.* Massachusetts, MA: Harvard, University press.

Perdomini, F. & Bonilha, A. (2011). A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. *Texto & Contexto Enfermagem, 20*(3), 445-452.

Pereira, M. (2016a). Preparação para o nascimento e parentalidade. In M. Nené, R. Marques, & M. Batista (Coord.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp 152-157). Lisboa, Portugal: Lidel.

Pereira, M. (2016b). Métodos de preparação para o nascimento e parentalidade. In M. Nené, R. Marques, M. Batista (Coord.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (pp 158-162). Lisboa, Portugal: Lidel.

Pessoa, F., (s. d.). *Obra poética de Fernando Pessoa: Mensagem e outros poemas afins* (2.ª ed). Mem Martins, Portugal: Publicações Europa-América.

Petito, A., Cândido, A., Ribeiro, L., & Petito, G. (2015). A importância da participação do pai no ciclo gravídico puerperal: Uma revisão bibliográfica. *REFACER - Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres, 4*(1), 1-14. Recuperado de http://ceres.facer.edu.br/revista/index.php/refacer/article/view/70/46

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

Piccinini, C., Silva, M., Gonçalves, T., Lopes, R., & Tudge, J. (2012). O envolvimento paterno aos três meses do bebé. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 28*(3), 303-314. doi:10.1590/S0102-37722012000300006

Pinheiro, L., Galiza, M., & Fontoura, N. (2009). Novos arranjos familiares, velhas convenções sociais de gênero: A licença-parental como política pública para lidar com essas tensões. *Revista Estudos Feministas, 17*(3), 851-859.

Plantin, L., Olukoya, A. A., & Ny, P. (2011). Positive health outcomes of fathers'involvment in pregnancy and childbirth paternal support: A scope study literature review. *Fathering, 9*(1), 87-102.

Pleck, J. H. (1997). Paternal involvement: Levels, sources, and consequences. In M. Lamb (Org.), *The role of the father in child development* (pp. 66-103). New York, NY: John Wiley & Sons.

Poh, H., Koh, S., Seow, H., & He, H. (2014). First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth: A descriptive qualitative study. *Midwifery, 30*, 779-787. doi:10.1016/j.midw.2013.10.002

Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização* (5ª ed.). Porto-Alegre, Brasil: Artmed.

Pontes, C., Alexandrino, A., & Osório, M. (2009). O envolvimento paterno no processo da amamentação: Propostas de incentivo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 9*(4), 399-408.

Pousa, O. T. (2013). *Saberes e competências do pai, com preparação para o parto, durante o trabalho de parto e parto. Contributos para a prática de enfermagem* (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.

Prazeres, V. (2019). *Os homens, como pais, têm direito a ser acarinhados pelos serviços de saúde*. DN Life. Recuperado de https://life.dn.pt/vasco-prazeres-homens-pais-acarinhados-servicos-saude/familia/351317/

Premberg, A., Carlsson, G., Hellstrǿm, A., & Berg, M. (2011). First-time fathers' experiences of childbirth: A phenomenological study. *Midwifery, 27*(6), 848-853. doi:10.1016/j.midw.2010.09.002

Promundo (2019). *A situação da paternidade no Brasil 2019: Tempo de agir*. Rio de Janeiro, Brasil: Autor. Recuperado de https://promundo.org.br/recursos/spb2019/?lang=portugues

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

Promundo. (2015). *Programa P: Manual para o exercício da paternidade e do cuidado* (2ª ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Autor. Recuperado de https://promundo.org.br/wp-content/uploads/sites/2/2014/08/promundo_manualp_07i_web.pdf

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

Regulamento n.º 127/2011 de 18 de fevereiro. *Diário da República n.º 35/2011 – II Série*. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal.

Relvas, A. P. (2004). *O ciclo vital da família – Perspectiva sistémica*. Portugal, Porto: Edições Afrontamento

República Portuguesa: XXI Governo Constitucional. (2018-2019). *3 em Linha – Programa para a conciliação da vida profissional, pessoal e familiar*. Recuperado de https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=2b472cb7-980b-4d69-b744-366020d7e873

Ribeiro, A. F. (2005). Afinal a díade é tríade? A evolução do conceito de pai e da sua participação no nascimento do filho. *Servir, 53*(4), 190-194.

Ribeiro, C. R., Gomes, R., Moreira, M. C. (2017). Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. *Physis Revista de Saúde Coletiva 27*(1), 41-60. doi:10.1590/s0103-73312017000100003

Ribeiro, J. P., Gomes, G. C., Silva, B. T., Cardoso, L. S., Silva, P. A., & Strefling, I. S. (2015). Participação do pai na gestação, parto e puerpério: Refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. *Revista Espaço para a Saúde, 16*(3), 73-82. Recuperado de http://168.194.69.20/index.php/espacosaude/article/view/398

Ribeiro, J., Sousa, Y., Luz, V., Coelho, D., Feitosa, V., Cavalcante, … Silva, T. (2018). Percepção do pai sobre a sua presença durante o processo parturitivo. *Revista de Enfermagem UFPE On Line, 12*(6), 1586-1592. Recuperado de https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/234522/29188

Rodrigues, C., Domingues, G., Duarte, H., & Franco, J. (2010). Construção do inventário de envolvimento do pai na gravidez e do inventário do envolvimento do pai no trabalho de parto. *Revista da associação portuguesa dos enfermeiros obstretas, 11*, 6-9.

Roggman, L., Boyce, L., Cook, G., & Cook, J. (2002). Getting dads involved: Predictors of father involvement in Early Head Start and with their children. *Infant Mental Health Journal. 23*, 62-78. doi:10.1002/imhj.10004

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

Royal College of Midwives. (2012). *Midwives reaching out: Involving fathers in maternity care*. London, UK: Author. Recuperado de https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Father's Guides A4_3_0.pdf

Santos, C., & Antunez, A. (2017). Paternidade afetivamente inscrita: Modalidades de interação na relação pai-bebé. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 70*(1), 224-238.

Santos, D., Rosário, C., Brito, H., Soares, T., & Bispo, T. (2018). A importância da participação paterna no pré-natal, para a compreensão do parto e puerpério. *Revista Brasileira de Saúde Funcional, 5*(2), 55. Recuperado de http://www.seer-adventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/article/view/972

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

Santos, S., & Kreutz, C. (2014). O envolvimento do pai na gestação do primeiro filho. *Pensando familias, 18*(2), 62-76. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000200006

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

Sapkota, S., Kobayashi, T., & Takase, M. (2010). Husbands' experiences of supporting their wives during childbirth in Nepal. *Midwifery, 28*(1), 45-51. doi:10.1016/j.midw.2010.10.010

Sarkadi, A., Kristiansson R., Oberklaid F., & Bremberg, S. (2008). Fathers' involvement and children's developmental outcomes: A systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica, 97*(2), 153-158. doi:10.1111/j.1651-2227.2007.00572.x

Scambor, E., Wojnicka, K., Bergmmann, N. (Eds.) (2013). *The Role of Men in Gender Equality. European Strategies & Insights (study prepared for the European Commission, DG Justice – Unit D2 Gender Equality).* Luxembourg: Publications Office of the European Union. doi:10.2838/14738

Schwarz, E., Lima, D. C. (2016). *Paternidade e cuidado.* Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Florianápolis, Brasil. Recuperado de https://unasus-cp.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/148695/mod_resource/content/8/Paternidade_Cuidado_COR.pdf

Sepúlveda, C. M. (2013). Report of the special rapporteur on extreme poverty and Human Rights: Unpaid care work and Women's Human Rights. *SSRN Electronic Journal*. doi:10.2139/ssrn.2437791

Serrano, M., Torres, C., & Hoga, L. (2018). Padre preparado y comprometido en su rol de acompanhante durante el processo de parto. *Aquichan, 18*(4), 415-425. doi:10.5294/aqui.2018.18.4.4

Shia, N., & Alabi, O. (2013). An evaluation of male partners' perceptions of antenatal classes in a national health service hospital: Implications for service provision in London. *The Journal of Perinatal Education, 22*(1), 30-38. doi:10.1891/1058-1243.22.1.30

Shibli-Kometiani, M., & Brown, A. (2012). Fathers' experiences accompanying labour and birth. *British Journal of Midwifery, 20*(5), 339-344. doi:10.12968/bjom.2012.20.5.339

Silva, B., Silva, M., & Bueno, M. (2014). Eventos intra e extrafamiliar significativos no processo de construção da paternidade. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 18*(4), 710-715. doi:10.5935/1414-8145.20140101

Silva, C. (2012). *Transição para a parentalidade: Necessidade de cuidados de enfermagem no pós-parto eutócico* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.

Silva, C., & Carneiro, M. (2014). Adaptação à parentalidade: O nascimento do primeiro filho. *Revista de Enfermagem Referência, 4*(3), 17–26. doi:10.12707/RIII13143

Silva, C., & Carneiro, M. (2018). Pais pela primeira vez: Aquisição de competências parentais. *Acta Paulista de Enfermagem, 31*(4), 366-373. doi:10.1590/1982-0194201800052

Silva, C., Martins, C., & Pinto, C. (2019). Tornar-se pai: Uma exploração qualitativa da experiência dos homens portugueses. *Investigação Qualitativa em Saúde, 2*, 675-684.

Silva, E. L., Lamy, Z. C., Rocha, L.J., & Rodrigues, J. (2012). Paternidade em tempos de mudança: Uma breve revisão da literatura. *Revista Pesquisa Saúde, 13*(2), 54-59.

Silva, J. R. & Marques, A. G. (2016). Fatores determinantes da participação paterna na assistência pré-natal. *In VIII Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica, I Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Tecnológica e Inovação*. UNICESUMAR – Centro Universitário de Maringá. Maringá, Brasil

Silva, M., & Piccinini, C. (2007). Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: um estudo qualitativo. *Estudos de Psicologia, 24*(4), 561-573. doi:10.1590/S0103-166X2007000400015

Silva, M., Bueno, M., & Ribeiro, J. (2014). A percepção dos pais frente ao seu envolvimento nas atividades com o(s) filho(s). *Revista Gaúcha de Enfermagem, 35*(1), 14-21. doi:10.1590/1983-1447.2014.01.36602

Silverstein, L. B., & Auerbach, C. F. (1999). Deconstructing the essential father. *American Psychologist, 54*(6), 397-407.

Siqueira, B., Teixeira, J., Neto, P., Boery, E., Boery, R., & Vilela, A. (2014). Homens e cuidado à saúde nas representações sociais de profissionais de saúde. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 18*(4), 690-696. doi:10.5935/1414-8145.20140098

Sousa, B, (2018). *Promoção do envolvimento dos homens na paternidade: Estudo de caso com enfermeiras participantes na formação do Programa P / Paternidade* (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

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

Spindola, T., Progianti, J. M., & Penna, L. H. (2012). Opinião das gestantes sobre acompanhamento da enfermeira obstetra no pré-natal de um hospital universitário. *Ciencia y Enfermeria, 18*(2), 65-73. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v18n2/art_07.pdf

Staudt, A., & Wagner, A. (2008). Paternidade em tempos de mudança. *Psicologia: Teoria e Prática, 10*(1):174-185. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v10n1/v10n1a13.pdf

Steen, M., Downe, S., Bamford, N., & Edozien, L. (2012). Not patient and no visitor: A metasynthesi fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery, 28*(4), 362-371. doi:10.1016/j.midw.2011.06.009

Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada* (2ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed.

Streubert, H., & Carpenter, D. (2002). *Investigação qualitativa em enfermagem: Avançando o imperativo humano* (2ª ed.). Loures, Portugal: Lusodidacta.

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

Streubert, H., & Carpenter, D. (2013). *Investigação qualitativa em enfermagem: Avançando o imperativo humanista* (5ª ed.). Loures, Portugal: Lusodidacta.

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

Tarnowski, K. S., Próspero, E.N., & Elsen, I. (2005). A participação paterna no processo de humanização do nascimento: Uma questão a ser repensada. *Texto & Contexto Enfermagem, 14*(Esp.), 102-108. doi:10.1590/S0104-07072005000500013

Torres, A. (2004), *Vida conjugal e trabalho*. Oeiras, Portugal: Celta Editora.

Torres, A., Silva, F. V., Monteiro, T. L., & Cabrita, M. (2005), *Homens e mulheres entre família e trabalho* (2ª ed.). Lisboa, Portugal: Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego, Direcção-Geral de Estudos, Estatísticas e Planeamento.

Trindade, Z., Cortez, M. B., Dornelas, K., & Santos, M. (2019). Pais de primeira viagem: Demanda por apoio e visibilidade. *Saúde e Sociedade, 28*(1), 250-261. doi:10.1590/s0104-12902019170892

Vieira, G. T., & Nascimento, A. R. (2014). Aspetos psicossociais da construção da identidade paterna. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, *16*(1), 57-68.

Vieira, K., Gomes, V., Borba, M., & Costa, C. (2013). Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: Motivos para a (não) procura. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 17*(1), 120-127. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/1277/127728366017.pdf

Vieira, M. L., Bossardi, C. N., Gomes, L. B., Bolze, S. D., Crepaldi, M. A., & Piccinini, C. A. (2014). Paternidade no Brasil: Revisão sistemática de artigos empíricos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 66*(2), 36-52.

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

Wall, K. (org.) (2005), *Famílias em Portugal. Percursos, interacções, redes sociais*. Lisboa, Portugal: Imprensa de Ciências Sociais.

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

Wall, K., Aboim, S., & Marinho, S. (2010b). Perfis de paternidade no Portugal contemporâneo. In K. Wall, S. Aboim & V. Cunha (Coords.), *A vida familiar no masculino: Negociando velhas e novas masculinidades* (pp. 313-331). Recuperado de http://cite.gov.pt/asstscite/downloads/publics/A_vida_masculino.pdf

Wall, K., Atalaia, S., Leitão, M., Marinho, S. (2013). *Relatório 2012 – Observatório das Famílias e das Políticas de Família*. Lisboa, Portugal: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.

Wall, K., Cunha, V., Atalaia, S., Rodrigues, L., Correia, R., Correia, S., & Rosa, R. (2016). *Livro branco: Homens e igualdade de género em Portugal*. Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, Comissão para a Igualdade no Trabalho

e no Emprego, Portugal. Recuperado de http://cite.gov.pt/asstscite/images/papelhomens/Livro_Branco_Homens_Igualdade_G.pdf

Williams, S. (2008). What is fatherhood? *Sociology, 42*(3), 487-502. doi:10.1177/0038038508088837

Wöckel, A., Schäfer, E., Beggel, A., & Abou-Dakn, M. (2007). Getting ready for birth: Impending fatherhood. *British Journal of Midwifery 15*(6), 344-348. doi:10.12968/bjom.2007.15.6.23673

World Health Organization. (2007). *Fatherhood and health outcomes in Europe*. Geneve, Switzerland Author. Recuperado de http://www.euro.who.int/data/assets/pdffile/0017/69011/E91129.pdf

World Health Organization (2015). *Recommendations on Health Promotion Interventions for Maternal and Newborn Health*. Geneve, Switzerland: Author.

World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneve, Switzerland: Author. Recuperado de: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/

Zampieri, M., Guesser, J., Buendgens, J., Junckes, J. M., & Rodrigues, I. (2012). O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: Limitações e facilidades. *Revista Eletrónica de Enfermagem, 14*(3), 483-493. doi:10.5216/ree.v14i3.12244

ANEXOS

ANEXO I

Parecer da Comissão de Ética da UICISA: E da ESEnfC

COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem** (UICISA: E)

da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra** (ESEnfC)

Parecer Nº 580/ 04-2019

Título do Projecto: Tornar-se Pai- a importância dos serviços de saúde na promoção da paternidade cuidadora

Identificação das Proponentes

Nome(s): Ana Catarina Rodrigues Maduro

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

Investigador Responsável/Orientador: Maria Neto da Cruz Leitão

Relator: Ana Margarida Abrantes

Parecer

A paternidade constitui uma das maiores transições desenvolvimentais vividas pelos homens e que é marcada por inúmeras transformações importantes, que muitas vezes estão associadas a vulnerabilidade. À data em Portugal escassos são os estudos que abordam esta temática. Assim, e dada as alterações na sociedade que visam a figura paterna os autores propõem com este estudo conhecer as conceções dos homens sobre a paternidade, analisar a importância que os homens atribuem aos serviços de saúde para a promoção da paternidade cuidadora e identificar os fatores facilitadores do exercício da paternidade cuidadora nos serviços de saúde.

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

A amostra será constituída por homens/pais de um filho com idades compreendidas entre os 6 meses e o 1 ano de idade. De acordo com os autores o acesso aos participantes será feito através de "bola de neve", por referenciação de pessoas conhecidas da investigadora.

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

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

O relator: Ana Abrantes

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

UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia

APÊNDICES

APÊNDICE I

Guião das entrevistas

GUIÃO DA ENTREVISTA A PAIS

TORNAR-SE PAI - a importância dos serviços de saúde na promoção da paternidade cuidadora

PARTICIPANTES: Homens, pais com filho/a com idade compreendida entre os 6 meses e 1 ano

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

OBJETIVOS

- Conhecer as conceções dos homens sobre a paternidade
- Analisar a importância que os homens atribuem aos serviços de saúde para a promoção da paternidade cuidadora
- Identificar os fatores facilitadores e/ou dificultadores do exercício da paternidade cuidadora nos serviços de saúde.

SOLICITAÇÃO DE DADOS DE CARACTERIZAÇÃO

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

Caracterização obstétrica:	Caracterização da gravidez
Pais N.º abortos espontâneos/morte fetal N.º interrupções médicas da gravidez N.º interrupções voluntárias da gravidez	• A gravidez foi planeada / desejada? • Idade Gestacional à data do parto • Local (ais) de vigilância da gravidez • Foi considerada gravidez de risco? Porquê? • Fizeram plano de parto? Qual foi o seu envolvimento na construção do plano de parto? Quem vos ajudou na sua construção? Pode descrevê-lo? • Frequentou curso de preparação para o parto? Onde? Quem o realizou? Em que consistiu?

QUESTÕES ABERTAS

TEMAS	QUESTÕES DE APROFUNDAMENTO
Conceções sobre paternidade	• Para os seus amigos o que "significa ser pai"? E para si, o que é ser pai? E para a sociedade, o que significa ser pai hoje? • Aspetos emocionais… sociais… cuidar… ser provedor / sustentar economicamente a família…
Importância que os homens atribuem aos serviços de saúde para a promoção da paternidade cuidadora	• Que ajuda obteve dos serviços de saúde para ser o pai que desejava: ajudar a aprender a cuidar… relação com bebé… apoio emocional… participação em tudo o que está relacionado com gravidez/parto/pós-parto/1ºs meses-ano vida… • Nas consultas de vigilância de gravidez / TP e parto / Internamento puerpério / consultas de vigilância bebé: o Foi convidado a entrar / estar? o Foi informado das licenças de paternidade? o Foi convidado a tomar decisão sobre os cuidados de saúde?

	○ Havia espaço / lugar para si? ○ Como se sentiu a viver este processo? ○ Durante a gravidez em quantas consultas esteve presente? Porquê? ○ Participou no PPP? ○ Participou no TP e Parto? ○ Quanto tempo podia estar durante o internamento?
Fatores facilitadores e/ou dificultadores do exercício da paternidade cuidadora nos serviços de saúde.	• O que facilitou e/ou dificultou o exercício da paternidade cuidadora? • Sentiu por parte dos profissionais de saúde incentivo à sua participação ativa e carinhosa no cuidado com o/a seu filho/a? • Quais os profissionais que o ajudaram neste processo? Que atitudes / comportamentos mais valorizou? Porquê? • Qual a importância que atribui á possibilidade de poder escolher / negociar / ter uma participação ativa na decisão sobre os cuidados de saúde prestados? • Quer contar uma experiencia que tenha vivido em que tenha sentido muito incentivo / apoio no seu papel de pai cuidador?
Sugestões	• O que gostaria de acrescentar sobre este assunto? • Quer deixar alguma sugestão para que os serviços de saúde possam melhorar o atendimento aos homens de modo a promover o exercício da paternidade cuidadora?

REGISTO

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

APÊNDICE II

Consentimento livre e esclarecido

CARTA INFORMATIVA-CONSENTIMENTO INFORMADO

TORNAR-SE PAI - a importância dos serviços de saúde na promoção da paternidade cuidadora

Ana Catarina Rodrigues Maduro, enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia a frequentar o Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, vem solicitar a sua colaboração no estudo de investigação, subordinado ao tema "TORNAR-SE PAI - a importância dos serviços de saúde na promoção da paternidade cuidadora". Este estudo está integrado na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem e tem como orientadora a Professora Doutora Maria Neto da Cruz Leitão.

Pretende-se com este estudo conhecer as conceções dos homens sobre a paternidade; analisar a importância que os homens atribuem aos serviços de saúde para a promoção da paternidade cuidadora; identificar os fatores facilitadores e/ou dificultadores do exercício da paternidade cuidadora nos serviços de saúde.

Agradece-se assim o seu contributo e participação que são fundamentais não só para a elaboração do presente estudo, mas também que permitam um aprofundamento dos conhecimentos e capacidades sobre a paternidade cuidadora, que por sua vez, potenciem *o empowerment* e a cidadania em saúde, experienciando assim uma paternidade (mais) saudável e segura, fortalecendo vínculos saudáveis entre crianças, homens, e suas/seus companheiras/os. Os benefícios obtidos relacionam-se com o melhor conhecimento neste domínio, para melhores práticas na área da saúde materna e obstetrícia.

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

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

Obrigada, agradeço desde já a sua colaboração.

_____

A Investigadora

Contactos da investigadora:
catarina.maduro@gmail.com | telef. 916091935

Contactos da professora orientadora:
mneto@esenfc.pt | telef. 239487200

UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE ENFERMAGEM
escola superior de enfermagem de coimbra
FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Participação no Estudo

TORNAR-SE PAI - a importância dos serviços de saúde na promoção da paternidade cuidadora

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

Tomei conhecimento sobre os objetivos e finalidades do estudo e aceitei que a entrevista fosse gravada em registo áudio, sendo o material posteriormente destruído.

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

Após a transcrição da entrevista tenho o direito a ler a entrevista e poder fazer retificações.

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

Autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, desde que seja garantido o anonimato.

Compreendi a informação que me foi dada e aceito participar de livre vontade.

Assinatura do participante_____

___/____/2019

Muito obrigada pela colaboração

_____

(Assinatura da Investigadora)

Nome: Ana Catarina Rodrigues Maduro
Email: catarina.maduro@gmail.com
Telefone:916091935

UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE ENFERMAGEM
escola superior de enfermagem de coimbra
FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR