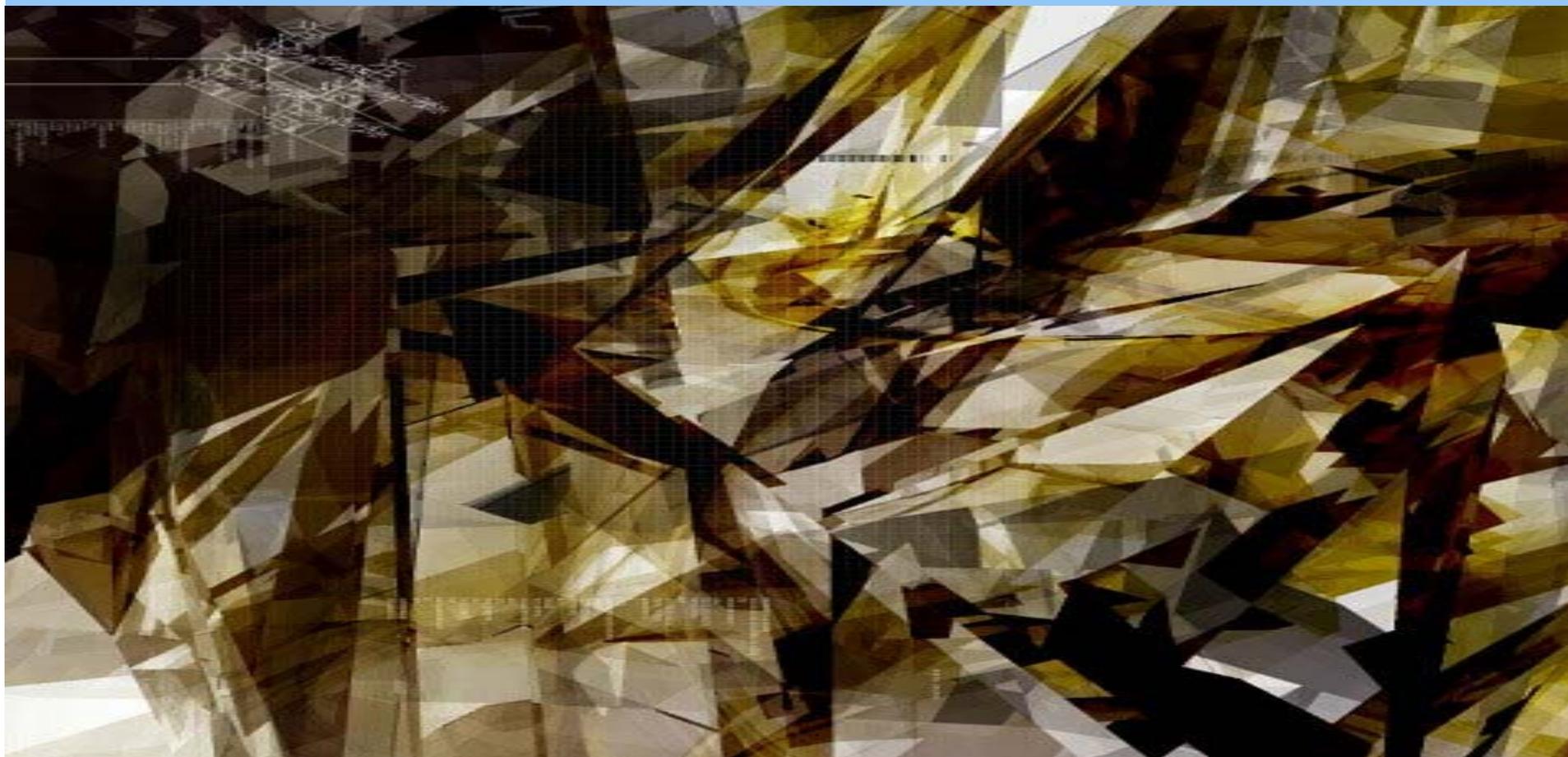


Anais do Seminário Nacional Sobre Saúde e Violência na Perspectiva da Vulnerabilidade

9º Encontro do Leifans



16, 17, e 18 de novembro
Centro de Eventos Plaza São Rafael
Av. Alberto Bins, 509 - Centro - Porto Alegre



Ficha Catalográfica

CEPEEn (Brasília-DF)

Seminário Nacional sobre Saúde e Violência na Perspectiva da Vulnerabilidade
(2005 : Porto Alegre, RS).

Anais do Seminário Nacional sobre Saúde e Violência na Perspectiva da
Vulnerabilidade / organizado por Joel Rolim Mancia e Maria da Graça Motta. Brasília :
Associação Brasileira de Enfermagem-(ABEn), 2007.

(Trabalhos em CD-ROM).

ISBN:978-85-87582-28-7

1. Saúde. 2. Violência. 3. Vulnerabilidade. 4. Congressos.
2. I. Mancia, Joel Rolim. II. Motta, Maria da Graça. III. Título.
CDU 616-083(81)(063)

Sumário



Próximo

VIVÊNCIAS DO PAI ADOLESCENTE: ACOLHIMENTO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DE RECÉM-NASCIDO*

Lenir Severo Cauduro**
Maria da Graça Corso da Motta***

Resumo: Caracteriza-se como um estudo qualitativo descritivo que tem como objetivo compreender os significados da paternidade para Pais adolescentes de recém-nascidos hospitalizados na Unidade de Internação Neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Brasil. Os participantes foram sete pais adolescentes, com idade entre 17 e 19 anos, que estavam acompanhando seus bebês durante a hospitalização, no período de outubro de 2004 a fevereiro de 2005. A coleta de informações ocorreu por meio de uma entrevista semi-estruturada e observação participante. Para análise e interpretação dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo. Dentre os temas originados, destaca-se o **Acolhimento e vivências do pai adolescente durante a hospitalização**. Esse tema retrata o momento em que os pais adolescentes, como usuários, expressam suas percepções (têm apalavra) sobre a qualidade da assistência e o acolhimento prestado pelo Serviço desde o instante em que ingressam na Instituição. A compreensão dos significados da paternidade para os adolescentes retrata, de certa forma, alguns aspectos do modo como a Instituição tem incluído e atendido os interesses desses pais durante a hospitalização dos seus filhos. Valorizar esses aspectos faz parte da filosofia de assistência humanizada e das políticas públicas de saúde atualmente preconizadas. Alguns resultados neste estudo apontam que, no contexto hospitalar, ainda existe uma exclusão do homem no cuidado dos filhos, não pelo fato de ser adolescente, mas por uma questão cultural e de gênero.

Descritores: Paternidade. Relações pai-filho. Saúde da família. Composição familiar. Pai: educação. Menores de idade. Empatia. Assistência ao paciente. Cuidados de enfermagem. Enfermagem neonatal: tendências. Terapia intensiva neonatal: ética. Recém-nascido: psicologia.

Abstract: Experiences of adolescent fathers: reception during hospital stay of newly born. *It is characterized as a descriptive, qualitative study. It aims at understanding the meanings of paternity to adolescent fathers of newly-born babies hospitalized at Neonatal Unit in Hospital de Clínicas de*

*Artigo baseado em um tema originário da dissertação de Mestrado em Enfermagem: Significados da paternidade para pais de recém-nascidos hospitalizados, defendida em 2005 na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

**Especialista em Enfermagem Pediátrica e em Enfermagem Neonatal e Mestre em Enfermagem pela UFRGS. Enfermeira da Unidade de Internação Neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS. Endereço: Barão do Gravataí, 360/501, Porto Alegre, RS. E-mail: jlesc@cpovo.net.

***Doutora em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Prof^ª do Departamento Materno Infantil e do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS. Orientadora da dissertação. Endereço: Escola de Enfermagem da UFRGS. Rua São Manoel, 963, Porto Alegre, RS. E-mail: mottinha@enf.ufrgs.br.

Porto Alegre, Brazil. The participants were seven fathers, aged 17 to 19 years, who were accompanying their babies during hospitalization, from October, 2004 to February, 2005. Information was collected through semi-structured interviews and participative observation. In order to analyze and interpret data, the content analysis was used as proposed. Among the themes investigated, we can highlight **Reception and experiences of adolescent fathers during hospitalization**. This theme considers the way that adolescent fathers, as users, express their perceptions (have the chance to speak) about the assistance and reception provided by the Service since the instant they arrive at the Institution. Understanding what paternity means to adolescent shows some aspects of the way the Institution has included and met these fathers' interests while their children are hospitalized. Valuing these aspects is part of the humanized assistance guidelines and current health public policies. Some results of this study have pointed that, in the hospital context, men have been still excluded from the care of their children, not because they are adolescent, but due to cultural and gender issues.

Descriptors: Paternity. Father-child relations. Family health. Family characteristics. Fathers: education. Minors. Empathy. Patient Care. Nursing Care. Neonatal nursing: trends. Intensive care, Neonatal: ethics. Infant, newborn: psychology.

Resumen: *Vivencias del padre adolescente: acogimiento durante la hospitalización del recién nacido. Se caracteriza como un estudio cualitativo descriptivo que tiene como objetivo comprender los significados de la paternidad para padres adolescentes de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Internación Neonatal del Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil. Los participantes fueron siete padres adolescentes, con edad entre 17 y 19 años, que estaban acompañando sus bebés durante la hospitalización, en el período de octubre de 2004 a febrero de 2005. La coleta de informaciones ocurrió por medio de una entrevista semi-estructurada y observación participante. Para análisis e interpretación de los datos, fue utilizada el análisis de contenido. Dentre los temas originados, se destaca el **Acogimiento y vivencias del padre adolescente durante la hospitalización**. Ese tema retrata el momento en que los padres adolescentes, como usuarios, expresan sus percepciones (tiene la palabra) sobre la cualidad de la asistencia y el acogimiento prestado por el Servicio desde el instante en que ingresan en la Institución. La comprensión de los significados de la paternidad para los adolescentes retrata, de cierta forma, algunos aspectos del modo como la Institución tiene incluido y atendido los intereses de esos padres durante la hospitalización de sus hijos. Valorar esos aspectos hace parte de la filosofía de asistencia humanizada y de las políticas públicas de salud actualmente preconizadas. Algunos resultados en este estudio apuntan que, en el contexto hospitalar, aún existe una exclusión del hombre en el cuidado de los hijos, no por el hecho de ser adolescente, más por una cuestión cultural y de género.*

Palabras-clave: Paternidad. Relaciones padre-hijo. Salud de la familia. Composición familiar. Padre: educación. Menores de edad. Empatía. Asistencia al paciente. Cuidados de enfermería. Enfermería neonatal: tendencias. Terapia intensiva neonatal: ética. Recién nacido: psicología.

1 Introdução

Os hospitais têm instituído uma política mais liberal em relação à participação dos pais durante a hospitalização de seus filhos, permitindo a sua permanência por 24 horas junto a seus eles, respaldados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Essa iniciativa vem crescendo devido à implantação do Hospital Amigo da Criança¹ e do cuidado neonatal humanizado,

¹O Hospital Amigo da Criança foi idealizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 1990) para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. Para isso, foram estabelecidos os Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno.

que buscam garantir os direitos da criança e também dos pais adolescentes. Em 2005, foi aprovada a lei regulamentando o direito da mulher de ter um acompanhante durante o parto; isso vem confirmar o direito do pai de participar do nascimento do seu filho, compartilhando com a parceira esse momento, por vezes decisivo na vida da criança, sendo esse o primeiro contato físico do pai com o bebê.

Além disso, é necessário flexibilizar a permissão de visitas regulares de outros familiares, principalmente se forem pessoas de referência para esses pais adolescentes e com participação ativa nos cuidados com o bebê. Em relação ao acolhimento desses pais na Unidade de Internação Neonatal, é imprescindível um cuidado de enfermagem individualizado que considere a importância da presença constante dos pais durante a internação do recém-nascido, encorajando-os a conversar com o bebê, a acariciá-lo, a prestar-lhe alguns cuidados. Acredita-se que os pais também merecem receber o cuidado humanizado, que é uma forma de proporcionar ao cuidador e a quem é cuidado uma troca de energia e sensibilidade. Para tanto, devem ser mobilizados todos os recursos disponíveis para que esse processo do cuidado se concretize, ou seja, deve-se acolher o trinômio pai-mãe-bebê e identificar suas necessidades com relação a tempo e espaço para internalizar este momento existencial: a vivência da chegada desse novo ser, com todas as suas fragilidades.

A participação ativa do pai na divisão dos cuidados do bebê com a mãe e no acesso a informações referentes ao recém-nascido quando estiver internado na Unidade de Internação Neonatal torna-se necessária. No entanto, existe uma complexidade de fatores que dificultam o trabalho da equipe de saúde na abordagem e na inserção do pai adolescente no processo de cuidar do bebê. Os principais fatores são a desvalorização cultural do pai no cuidado do filho, em especial do pai adolescente, e o desconhecimento, por parte da equipe, das características dessa etapa do desenvolvimento humano. Nesse sentido, torna-se imprescindível que os trabalhadores dessa área busquem referenciais teóricos e metodológicos sobre a paternidade na adolescência a fim de aprofundar os conhecimentos sobre o desenvolvimento dessa fase e sobre as percepções e o autoconhecimento desse ser em formação.

O objetivo deste estudo foi compreender o significado de ser pai na adolescência para pais de recém-nascidos hospitalizados na Unidade de Internação Neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS.

2 Paternidade na adolescência

Inicialmente, para entender o papel do pai adolescente, é importante rever a sua situação no âmbito familiar e sociocultural. A paternidade na adolescência é preocupante, pois a sociedade, geralmente, faz uma análise punitiva,

responsabilizando o homem e impedindo-o de exercer o direito de pensar e assumir seu papel de pai. Nesse panorama, é necessário conhecer o mundo do homem adolescente, a sua compreensão sobre si mesmo, seus direitos e deveres e como exerce a paternidade diante de sua própria identidade e sexualidade.

No Brasil, assim como no âmbito internacional, a paternidade na adolescência é tratada sob a perspectiva do desrespeito à gravidez nessa etapa, haja vista o número de artigos publicados pela academia sobre esse tema. Verificam-se escassos estudos sobre a paternidade na adolescência. Também os programas de educação para saúde estão muito voltados à mulher e à criança, como se constata nas publicações sobre a mulher na adolescência e em todas as suas fases de desenvolvimento. É necessário que os profissionais envolvidos com adolescentes reflitam sobre o pai adolescente e contemplem a paternidade, lembrando que esta não é um atributo somente do homem adulto.

Estudar a temática da paternidade na adolescência requer uma vivência muito próxima com esses jovens, abstendo-se de arquétipos e preconceitos em relação a *ser pai tão jovem*. Para o adulto e para os trabalhadores da saúde em geral, torna-se difícil entender o que leva um rapaz de 16 ou 17 anos a ser pai, considerando-se que existe na mídia um bombardeio de informações sobre anticoncepção, assim como nos programas de Saúde Pública e em outros espaços abertos para esse tipo de orientação.

A equipe de enfermagem, por intermédio dos bebês, estabelece uma aproximação, uma amizade com os pais, que passam a verbalizar suas dificuldades e angústias. Utiliza-se o momento dos cuidados com os bebês para incluí-los e reforçar a sua capacidade de participar da vida de seus filhos. A equipe procura olhá-los, escutá-los – mesmo que, às vezes, a pergunta não pareça tão importante para quem responde. Valorizar sua participação pode auxiliar no fortalecimento dos vínculos e da auto-estima.

3 Acolhimento do pai adolescente na Unidade de Internação Neonatal

Este tema merece um destaque especial, pois é nesse momento que os pais adolescentes, como usuários, têm voz e expressam as suas percepções sobre o acolhimento do serviço e a qualidade da assistência prestada a partir do momento em que ingressam na Instituição.

Teixeira (2005) destaca três pontos que fundamentam a temática da humanização do atendimento. O primeiro é a democratização das relações que envolvem o atendimento dos pais adolescentes pela equipe. Talvez seja aí onde se estabelece a concepção filosófica e humanística de cada uma das partes envolvidas, com a delimitação do espaço de cada um, aceitando-se as diferenças encontradas num mesmo contexto. Há que se possibilitar os questionamentos e argumentos do pai adolescente, mas, para isso, a equipe deve estar devidamente preparada e fortalecida.

O segundo ponto está relacionado com a comunicação, o diálogo entre a equipe e o pai adolescente. Esse ponto é crucial para que haja entendimento entre as partes. Nesse momento, a equipe deverá colocar o seu conhecimento com o intuito de esclarecer e suprir as necessidades do usuário, utilizando linguagem simples e adequada. A comunicação não deverá ser unilateral; ambas as partes devem estar abertas para isso. Nesse processo, estão incluídas outras formas de comunicação, como a expressão corporal e facial de cada indivíduo envolvido, que são fundamentais nessa relação.

E, por último, está o reconhecimento da equipe dos direitos dos pais adolescentes, como pais e cidadãos, entendendo e respeitando seus aspectos sociais e culturais. Além disso, existe a expectativa da equipe em relação ao pai adolescente e a sua receptividade quanto à assistência prestada.

4 Metodologia

O estudo tem uma abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo. Conforme Polit, Beck e Hungler (2004), a pesquisa qualitativa tende a ser holística, preocupada com os indivíduos e seu ambiente em todas as suas complexidades. Em geral, ela descreve com detalhes e explica o fenômeno em estudo. Exige um envolvimento mais intenso do pesquisador no campo, pois os dados coletados são em cenário real, neste caso, o hospital.

O campo de estudo foi a Unidade de Internação Neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil, que é um hospital universitário, geral e de grande porte. Trata-se de uma instituição de referência para o Estado e outras regiões do País. Nesse universo, optou-se por pais adolescentes de recém-nascidos internados, pois isso facilitaria o tempo de observação e a convivência com esses pais dentro da Unidade de Internação Neonatal.

A Unidade de Internação Neonatal (UIN) situa-se na ala norte do 11º andar. Inaugurada em maio de 1980, pertence ao Serviço Materno Infantil. Possui 20 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo, 27 leitos de cuidados intermediários e seis leitos de admissão. Atende recém-nascidos de 0 a 60 dias pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e por outros convênios. À referida unidade, o pai do recém-nascido tem acesso durante 24 horas, podendo participar dos cuidados de seu bebê quando demonstrar interesse e for orientado pela equipe de saúde.

A equipe de saúde é constituída, atualmente, de 20 enfermeiros, distribuídos em seis turnos de trabalho; 91 técnicos de enfermagem, em cinco turnos; 15 médicos neonatologistas, residentes, professores e acadêmicos da Escola de Enfermagem e da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

A equipe de enfermeiros da UIN desenvolve atividade de educação

para saúde com um grupo de pais de recém-nascidos internados. Os encontros ocorrem uma vez por semana, e há um grupo de pais que participam do *método mãe canguru*².

Os participantes foram sete pais adolescentes que estavam acompanhando seus bebês durante a hospitalização que concordaram em participar do estudo. A idade dos pais adolescentes variou de 17 a 19 anos. O critério de exclusão foi a idade mínima, delimitada em 15 anos, tendo-se registrado um pai com idade de 14 anos no referido contexto.

A concordância do pai adolescente em participar do estudo foi efetivada em um Termo de Consentimento Informado. Os menores de 18 anos, além de assinarem o consentimento, teriam de apresentar necessária autorização de um responsável.

Foram excluídos os pais de bebês com menos de 30 semanas de gestação e menos de 1.000 gramas; os pais de bebês em estado muito grave, com risco iminente de óbito, ou de bebês que sofreram tentativa de aborto provocado; pais de bebês com malformações aparentes ou investigadas pela genética; e aqueles cuja companheira tivesse o teste Anti HIV/AIDS positivo, confirmado no pré-natal ou pelo teste rápido, feito no centro obstétrico da própria Instituição.

A abordagem inicial para a inclusão dos participantes no estudo aconteceu após a aprovação do Projeto pela Comissão Científica e Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde.

O encontro com os pais ocorreu fora da sala onde o bebê estava internado, uma vez que as salas de internação dos recém-nascidos não são privativas. Como havia outros familiares presentes nas salas e, possivelmente, outro pai adolescente que pudesse não se enquadrar nos critérios de inclusão da pesquisa, tentou-se, assim, evitar constrangimentos.

Aos participantes da pesquisa, foram esclarecidos o objetivo do estudo e o caráter voluntário da participação, salientando-se que não haveria obrigações nem comprometimento da assistência, podendo o participante retirar-se do estudo a qualquer momento, sendo-lhe assegurado o sigilo de sua identidade.

Aos participantes menores de 18 anos, foi esclarecida e solicitada a participação na pesquisa com a presença de um responsável, escolhido pelo

²O Método Mãe Canguru é uma forma de contato pele a pele entre a mãe e o bebê prematuro. A criança, vestindo apenas uma fralda, é colocada em contato com o corpo da mãe na posição vertical, durante o tempo que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente. Para firmar a criança de uma maneira confortável contra o peito materno, é colocada uma faixa, imitando a bolsa do animal (BRASIL, 2005).

próprio participante. Conforme a filosofia assistencial da UIN (baseada no Estatuto da Criança e do Adolescente), o adolescente tem o direito de escolher um responsável para acompanhá-lo. Na Unidade de Internação Neonatal, a permanência do pai é livre, assim como do familiar escolhido para receber junto com ele informações sobre o bebê internado. Dessa forma, facilitou-se o agendamento do dia e horário para esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi solicitada também uma autorização para gravar as entrevistas, informando-se que as fitas seriam apagadas pós cinco anos (BRASIL, 1998).

A coleta de informações foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada e observação participativa. A observação participativa é um método não-estruturado que, segundo Polit, Deck e Hungler (2004), visa a estudar os problemas de enfermagem. Constitui-se em uma técnica pela qual o pesquisador participa do funcionamento do grupo ou da Instituição investigada.

As observações foram registradas no diário de campo no momento em que os pais estavam na Unidade de Internação Neonatal ou prestando algum cuidado aos seus bebês, quando foram observadas e registradas a interação pai X bebê e a interação pai X bebê X mãe. Esse método foi cuidadosamente utilizado, pois, por meio dele, pode-se constatar e validar o que foi dito nas entrevistas pelos pais adolescentes. Na transcrição das entrevistas, verificaram-se as observações, as dúvidas em relação ao bebê e a própria relação com a companheira durante a hospitalização. As observações foram feitas antes e após as entrevistas. Algumas foram possíveis no momento da alta.

A análise de informações realizou-se de acordo com a análise de conteúdo proposta por Gomes. Buscando-se respostas para as questões formuladas, compreende-se o que está “por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado” (1997, p. 74).

As sete entrevistas foram transcritas na íntegra. Em média, foram necessárias três horas para cada transcrição, após o que foi iniciada a primeira leitura do material. Foram necessárias várias leituras de cada entrevista para retirada dos trechos mais significativos. Com isso, destacaram-se as unidades de significados, denominadas *temas*, assim como *subtemas*. A classificação dos dados foi realizada com base nos relatos coletados nas entrevistas e nas observações. Para a análise final e a interpretação, foram estabelecidas articulações entre os relatos, as observações participativas e o referencial teórico, a fim de responder às questões da pesquisa.

5 Desvelando significado

Compreender o significado da paternidade para os adolescentes e

retratar como a Instituição tem incluído e atendido aos seus interesses durante a hospitalização do bebê constituíram-se nos objetivos deste estudo, considerando que esses aspectos fazem parte da filosofia de assistência humanizada e das políticas públicas de saúde atuais. Vejamos os depoimentos a seguir:

Eu fui bem recebido, fico o tempo todo com o nenê e também com a minha esposa (PA 2).

Eu fui bem recebido, a gente tem acesso livre e tal... sem palavras mesmo, todos são muito atenciosos com o nenê. Para mim, eu não tenho reclamações (PA 3).

Ah, eu fui bem recebido aqui no hospital, me esclareceram as dúvidas que eu tinha em relação ao parto, até a hora de o nenê chegar na incubadora, quando ele teve os probleminhas (PA 4).

Eu fui bem recebido. A gente pode ficar direto com o nenê (PA 7).

Eu acho legal esse papo, para saber mais de uma pessoa. Cada um é diferente do outro. Tem uns pais que não aceitam o nenê e querem se afastar. Às vezes, não aceitam porque vão ter que trabalhar (PA 2).

Este pai adolescente entende que cada indivíduo tem uma expectativa em relação à paternidade, cada um tem necessidades diferentes, dependendo das suas vivências anteriores. Ele reforça que o atendimento deve ser de forma individualizada, atendendo à expectativa de cada pai. Essa seria uma forma humanizada do atendimento, em que se ouve o que o outro tem a dizer. Brüggemann reforça esse pensamento quando diz que “humanização é a atitude de compreensão da experiência do ser humano no processo vivenciado, propiciando, permitindo e estimulando a sua participação ativa no estar com e fazer com” (2003, p. 48).

O momento de estar com o filho e fazer pelo filho é traduzido como *poder pegar o nenê no colo* a qualquer momento. É como se a equipe de saúde concedesse esse direito de *estar com o seu filho*, conforme vemos no depoimento a seguir:

Eu posso pegar o nenê no colo em qualquer horário. Sempre que posso, pego o nenê. Só que ela [a companheira] fica mais com o nenê no colo (PA 2).

Durante as observações de campo, constatou-se que este pai realmente ficava presente o tempo todo e, no final do dia, não demonstrava cansaço por cumprir essa jornada de 24 horas. Segurar o bebê era um dos seus maiores prazeres, *embalar muito* o bebê quando chorava, o que realmente o deixava muito inquieto. Sua relação com a equipe foi muito boa, possibilitando questionamentos, tais como: por que o tempo de a mãe pegar o bebê era sempre maior e ele ficava sempre para depois? Ele julgou isso injusto, tendo

em vista que ficava presente durante 24 horas, da mesma forma que a mãe. Esse pai queria ser reconhecido pela equipe sob o ponto de vista de que o homem, mesmo sendo jovem, tem capacidade para paternar o seu filho, dar colo, por exemplo. Assim, excetuando-se a gestação e a amamentação, as outras ações junto ao bebê não seriam uma tarefa exclusiva da mulher.

Ramires comenta que o homem poderá exercer atividades de maternagem com os bebês “sem perder suas características, suas peculiaridades, sua identidade de gênero masculino” (1997, p. 104). Esse tema também foi trazido na fala de um outro pai quanto à exclusão do homem no cenário do cuidado:

No caso, uma pessoa não me deixou trocar o nenê. O resto foi bom. Acho que os homens são excluídos em algumas coisas, para trocar o bebê, por exemplo. Conversam mais com a mãe. Acho que é porque ela carregou na barriga, mas nós [os homens] também estamos bem perto. Mas eu sou bem metido, entendo mais do que ela [a companheira]. Mas eu vi que não é só comigo. Com os outros pais também, até os mais velhos, porque eles [a equipe] pensam que pai só faz, mas pai cuida também (PA 7).

PA 7 deixou claro que o incidente relatado envolveu uma pessoa da equipe, mas que o motivo para isso não era a questão de ser pai adolescente, pois observou que os homens mais velhos também eram excluídos por alguns membros da equipe. O fato de alguns pais do estudo terem relatado a vontade de ter aprendido alguns cuidados com seus bebês durante a hospitalização pode indicar que não lhes foi dada a devida oportunidade para tal.

Entretanto, somente PA 7 verbalizou claramente o sentimento de exclusão em pequenos cuidados, como trocar as fraldas do bebê, por exemplo, apontando o quanto as mulheres consideram essa tarefa inapropriada para os homens. Mas é a partir dessa situação, às vezes complicada para alguns homens, considerando-se a sua suposta inabilidade para o cuidado, que é iniciada a interação pai-filho (HENNIGEN; GUARESCHI, 2002).

Quando mencionado que as mulheres consideram determinadas tarefas inapropriadas para os homens, tendo-se em vista que a grande maioria de profissionais da equipe de saúde na área neonatal era composta por mulheres, percebe-se que tal situação vivenciada por PA 7 tenha envolvido profissionais mulheres. Isso porque os homens trabalhadores, por serem minoria, também se sentem excluídos do contexto, sendo os maiores incentivadores dos pais nas prestações de cuidados com seus bebês. Tal situação aparece, inclusive, no espaço público representado pela Instituição, onde as mulheres ainda não incorporaram a noção de que os homens têm igual capacidade para desenvolver todos os cuidados necessários para o bem-estar físico e mental de uma criança. Para Medrado (1998), os papéis de gênero ainda são

encarados de forma intensa em determinadas profissões, como na Enfermagem e na Educação Infantil, sendo criados obstáculos à presença da figura do cuidador homem, que passa a ser associado a uma imagem culturalmente afeminada ou desajeitada.

Em contrapartida, pode-se observar, nos trechos de falas abaixo, que os pais mencionam terem sido bem recebidos:

Eu gostei do atendimento, só que o médico falou tudo grego para mim [vocabulário com terminologia científica]. Se falasse: “ela está bem”, eu entenderia melhor. Acho que isso é que dificultou meu entendimento (PA 3).

Sabe, a médica de plantão me chamou e me explicou o que tinha acontecido, que eu tinha que ter um pouco de paciência, que o nenê ia se recuperar. Explicaram que eu tinha que passar a mão nele, conversar um pouco com ele para ele se acalmar (PA 4).

Esses comentários fundamentam a importância da idéia de acolher os pais de forma humanizada, traduzindo-se na compreensão desses pais muito jovens, sem o intuito de julgar ou formar arquétipos, isso para que essa recepção se torne efetiva, sem experiências negativas durante a hospitalização dos pais adolescentes com seus filhos. Teixeira (2005) propõe que o acolhimento deve ser por meio de diálogos, em que a equipe identifica e negocia o que eles vieram buscar nesse espaço e nesse momento.

A proposta fundamental aplicada neste estudo é a de que a equipe deve trabalhar para favorecer/aumentar o que o autor chama de “potência”, quando o pai adolescente será auxiliado a buscar meios para enfrentar e desempenhar o seu papel de homem-pai na sociedade. Quanto à equipe multiprofissional, é indispensável que tenha conhecimentos éticos e políticos, bem como respeito às necessidades do trinômio mãe-pai-bebê.

6 Reflexões finais

A discussão sobre a paternidade na adolescência, as formas de masculinidade e o homem no âmbito do cuidado com os filhos ainda tem um caminho a percorrer. Trata-se de uma história que está sendo construída junto com os profissionais e pesquisadores de diversas áreas, assim como com as instituições envolvidas no cuidado e educação dos meninos, dos adolescentes e também do homem adulto para que haja um olhar individualizado sobre eles.

Constata-se que, nesta década, se vive um momento de grandes transformações, visto que as próprias instituições estão tendo um outro olhar, uma outra atitude frente à realidade dessas famílias emergentes de adolescentes. Faz-se necessário implementar um cuidado que priorize o

acolhimento, oferecendo suporte e apoio pessoal aos pais adolescentes, promovendo sua cidadania, estimulando sua auto-estima, o que poderá repercutir no modo de cuidar, de criar seus filhos, assim proporcionando uma vida mais digna a essas crianças.

Este estudo também mostra o quanto é importante a inclusão do homem na vida de seus filhos, uma vez que, por meio do vínculo que se estabelece entre eles, poderá surgir uma próspera geração de homens. Os bebês de hoje, que são cuidados com essa nova visão de mundo, provavelmente poderão ter minimizados os riscos de violência e de abandono, garantindo-se o direito da criança de conhecer seu pai e de conviver com ele. Com isso, estarão sendo preservados seus direitos como ser humano e cidadão.

Observa-se que a exclusão masculina nos cuidados à criança ainda está presente nos serviços de saúde, na Enfermagem, em especial na Neonatologia, que é uma área de domínio feminino histórico e culturalmente reconhecido. Em síntese, espera-se que este estudo, além do próprio aprendizado profissional e principalmente pessoal, possa ancorar dentro das Instituições de Saúde uma nova construção do cuidado humanizado aos pais adolescentes, da mesma forma como foram construídos os cuidados referentes às mulheres e as mães adolescentes.

Referências

BRASIL. Ministério da Justiça. **Lei n. 9610/98, de 19 de fevereiro 1998**: lei dos direitos autorais. Brasília, DF, 1998. Disponível em: <<http://www.mdic.gov.br>>. Acesso em: 21 nov. 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Método Canguru**. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=317>. Acesso em: 22 jul. 2005.

BRÜGGEMANN, O. M. A enfermagem como diálogo vivo: uma proposta de cuidado humanizado durante o processo do nascimento. *In*: OLIVEIRA, M. E.; BRÜGGEMANN, O. M. (Org.). **Cuidado humanizado**: possibilidades e desafios para a prática da Enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura, 2003. 261 p. p. 37-81.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. *In*: MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1997. 80 p. p. 67-80.

HENNING, I.; GUARESCHI, N. M. F. A paternidade na contemporaneidade: um estudo de mídia sob a perspectiva dos estudos culturais. **Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 44-68, jan./jun. 2002.

MEDRADO, B. Homens na arena do cuidado infantil: imagens veiculadas pela mídia. *In*: ARILHA, M.; RIDENTI, S. G. U.; MEDRADO, B. (Org.). **Homens e masculinidades**: outras palavras. São Paulo: ECOS, 1998. 301 p. p. 145-162.

POLIT, D. F; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004. 487 p.

RAMIRES, V. R. **O exercício da paternidade hoje**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997. 121 p.

TEIXEIRA, R. R Humanização e atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 585-597, jul./set. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a16v10n3.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2006.

UNICEF. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <<http://unicef.org/brazil/ihac.htm>>. Acesso em: 1 jul. 2004.