

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

CURSO DE PSICOLOGIA

LUIS GUSTAVO LIMA DE ANDRADE

LUIZA SEIB MALHEIROS

PAI, VEM PARA A RODA!

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DA PSICOLOGIA PARA
UNIDADE NEONATAL**

RECIFE

2018

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

PAI, VEM PARA A RODA!
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DA PSICOLOGIA PARA
UNIDADE NEONATAL

Proposta de intervenção apresentada como
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de
Graduação em Psicologia na FPS.

Estudantes: Luis Gustavo Lima de Andrade e Luiza Seib Malheiros

Orientadora: Tathyane Gleice da Silva Lira

Coorientadora: Andréa Cristina Tavelin Biselli

RECIFE

2018

PAI, VEM PARA A RODA!
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DA PSICOLOGIA PARA
UNIDADE NEONATAL

Luiza Seib Malheiros

Graduanda do 8º período do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.
Telefone: (81) 991741710. E-mail: luizaseib@hotmail.com

Luis Gustavo Lima de Andrade

Graduando do 8º período do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.
Telefone: (81) 996850195. E-mail: guslima1@live.com

Tathyane Gleice da Silva Lira

Mestre em Psicologia pela UFPE (2010). Psicóloga da Unidade Neonatal do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Coordenadora de Tutoria do 2º período de psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Professora de graduação da Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO), ministrando as disciplinas Saúde Pública, Saúde da Família e Orientação de Estágio em Psicologia Hospitalar. Consultora Nacional do Ministério da Saúde para o Método Canguru. Servidora da Prefeitura de Vitória de Santo Antão, atuando na Policlínica da Criança. Membro do Ciclos da Vida. Telefone: (81) 9964-91575. E-mail: tathyanesilva@gmail.com

Andréa Cristina Tavelin Biselli

Doutoranda e Mestre em Psicologia Clínica, pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). Formação em Daseinsanalyse. Psicóloga do Ambulatório de Psicologia e da Brinquedoteca do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Tutora de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Psicóloga Clínica em consultório particular. Telefone: (81) 99173-7001. E-mail: andreabiselli@globo.com

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

GEMA/UFPE - Núcleo de Pesquisas em Gênero e Masculinidades

IMIP - Instituto de Medicina Integral do Professor Fernando Figueira

ONU - Organização das Nações Unidas

PNAISH - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

RHEG - Rede de Homens pela Equidade de Gênero

UCINCo - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional

UCINCa - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru

UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

RESUMO

CENÁRIO: O presente projeto de intervenção abarca o lugar do pai na unidade neonatal, considerando aspectos sociopolíticos, histórico-culturais e psicanalíticos que atravessam a o exercer da função paterna. Uma intervenção da Psicologia relacionada ao modo como o homem assume sua função junto ao recém-nascido hospitalizado tem relevância clínica à medida que aborda a importância estrutural do pai na constituição do psiquismo no começo da vida. Mais ainda, em sendo o bebê marcado pelo baixo peso ao nascer, como alerta o Método Canguru. **OBJETIVO:** Elaborar uma proposta de intervenção da psicologia para a Unidade Neonatal perspectivando a criação de espaços de roda de conversa com homens-pais no cenário neonatal, sob a influência da Política de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método Canguru. **MÉTODO:** O trabalho foi construído a partir de uma revisão de literatura acerca da progressão histórica do conceito de paternidade; função paterna; nascimento de baixo peso; Método Canguru e Roda de Conversa. **ASPECTOS ÉTICOS:** Em caso de aplicação, a presente intervenção seguirá as normas e diretrizes propostas pela resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, iniciando-se somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e concordância dos participantes, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A presente intervenção tem potencial para gerar repercussões positivas nas práticas de cuidado humanizado ao recém-nascido de baixo-peso dentro da perspectiva do Método Canguru e também nos estudos que envolvem paternidade, psicologia hospitalar, neonatologia e função paterna na psicanálise.

PALAVRAS-CHAVE: Estudo de Intervenção; Psicologia em Saúde; Relação pai-filho; Neonatologia; Método Canguru.

ABSTRACT

SCENARIO: This intervention project covers the place of the father in the neonatal unit, considering socio-political, historical-cultural and psychoanalytic aspects that cross the exercise of the paternal function. An intervention of Psychology related to the way man assumes his function next to the hospitalized newborn has clinical relevance as he approaches the structural importance of the father in the constitution of the psyche in the beginning of life. Moreover, in being the baby marked by low birth weight, as the Kangaroo Method warns. **OBJECTIVE:** To elaborate a proposal of psychology intervention for the Neonatal Unit, aiming the creation of wheel spaces of conversation with men-parents in the neonatal scenario, under the influence of the Humanized Attention Policy to the Low Weight Newborn - Kangaroo Method. **METHOD:** The paper was based on a literature review about the historical progression of the concept of paternity; paternal function; low birth weight; Kangaroo Method and Conversation Wheel. **ETHICAL ASPECTS:** In case of application, this intervention will follow the norms and guidelines proposed by Resolution 510/16 of the National Health Council, starting only after approval of the Research Ethics Committee and agreement of the participants, by signing the Term of Free and Clarified Consent. **FINAL CONSIDERATIONS:** The present intervention has the potential to generate positive repercussions on the humanized care practices for the low birth weight infant under the perspective of the Kangaroo Method and also on the studies that involve paternity, hospital psychology, neonatology and paternal function in psychoanalysis.

KEYWORDS: Intervention Study; Psychology in Health; Parent-child relationship; Neonatology; Kangaroo Method.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
1. INTRODUÇÃO	9
1.1. Aspectos sociais, históricos e culturais sobre o pai no ocidente	12
1.2. A relação pai - bebê hoje na política de saúde: defesa pelo pai como cuidador	13
1.3. O método canguru e a presença paterna junto ao bebê de baixo peso.....	15
2. JUSTIFICATIVA	17
3. OBJETIVOS	18
3.1. Objetivo geral.....	18
3.2. Objetivos específicos.....	18
4. MÉTODO	19
4.1. Público alvo.....	19
5. RESULTADOS	20
5.1. INTRODUÇÃO	22
5.1.1. A função paterna sob a ótica psicanalítica	23
5.1.2. Psicologia clínica-hospitalar e o papel do psicólogo diante do pai	26
5.1.3. A Roda de Conversa enquanto possibilidade de intervenção do psicólogo clínico- hospitalar	28
5.2. OBJETIVOS	30
5.2.1 Objetivo geral.....	30
5.2.2 Objetivos específicos	30
5.3. MÉTODO	31
5.3.1. Execução.....	31
5.3.2. Critérios de inclusão	31
5.3.3. Critério de exclusão	31
5.3.4. Aspectos éticos.....	31
5.4. REFERÊNCIAS	34
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
7. REFERÊNCIAS	37

APRESENTAÇÃO

A presente proposta de intervenção será desenvolvida nos limites e possibilidades de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de graduação em psicologia na FPS. O interesse pela temática da relação pai-bebê no contexto neonatal surgiu ao longo de uma série de vivências práticas em uma unidade neonatal de um hospital referência para o Método Canguru, onde foi constatado a predominância da participação materna nos cuidados ao bebê de baixo peso.

Verificou-se em que estudos referentes ao contexto de nascimento de baixo peso e unidade neonatal, ainda são poucas as produções de textos que abarcam a relação pai-bebê, se postos em comparação aos estudos que privilegiam o papel da mãe neste cenário.

1. INTRODUÇÃO

A família é um sistema complexo que está diretamente ligado aos processos de transformação histórica, social e cultural. Sendo assim, apresenta um contínuo processo de modificação, o que implica alterações em sua composição e dinâmica. Desta feita, o conceito de família nunca foi estático, tendo em vista que as mudanças ocorridas ao longo dos últimos 100 anos nas estruturas familiares não se deram em uma direção única, rumo a um modelo fechado de família^{1,2}.

Considerando o traçado histórico-social da família ocidental e os diferentes lugares que o pai assumiu nela, faz sentido pensar no conceito de paternidade como sendo um processo também contingente, perpassado por uma multiplicidade de fatores. A família ocidental e os subsequentes papéis atribuídos aos membros que a compõe passaram por uma série de transformações, advindas de fatores sociais, históricos e culturais. Assim, as perspectivas acerca do papel do pai foram concebidas de diferentes formas com o decorrer do tempo, conforme se pode descrever sobre esta figura no período medieval e na família tradicional burguesa³.

Na Idade Média, o pai detinha autoridade absoluta sobre os demais membros da família, sendo a preservação e a transmissão dos bens familiares as maiores prioridades, algo que de certa forma acabava por definir as relações familiares, na isenção da afetividade familiar. Havia uma valorização do ofício, com o ensinamento das práticas laborais dadas de pais para filhos, de modo oral e experiencial. Outro dado marcante, já no final daquele período histórico, foi a predileção do pai pelo primogênito, assim sucessor das terras que representavam o maior valor familiar⁴.

É somente na modernidade que começa a desenvolver-se o afeto entre pais e filhos. Contudo, o autoritarismo do pai não apenas é mantido, mas legitimado tanto pela Igreja, quanto pelo Estado. Tal contexto gradualmente se modifica, à medida que uma série de movimentos sociais vão ocorrendo e ocasionando desconstruções dos papéis de homens e mulheres na família. São exemplos desses acontecimentos: o movimento feminista e suas exigências de novas definições dos papéis sexuais, o ingresso das mulheres no mercado de trabalho, a flexibilização do papel do homem na instituição familiar, e o aumento do índice de divórcios e de pais que não vivem com seus filhos^{3,5,6-8}.

Na contemporaneidade, é possível perceber nas famílias um movimento constante de redistribuição dos papéis masculino e feminino. Não é para tanto que o pai, outrora

visto apenas como a representação da autoridade e o provedor financeiro da família, passa a atuar de maneira mais ativa nos cuidados dos filhos. Não obstante, é inaugurada uma série de dispositivos legais e políticos, previstos em instâncias, como a Constituição Federal de 1988; o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); o Código Civil e Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Somada à atuação destas instâncias que contribuem para com a ideia de igualdade de direitos, tem-se uma Rede de Homens pela Equidade de Gênero (RHEG). Sob uma ótica de crítica às desigualdades de gênero, esta rede apoia a consolidação do lugar do homem no cenário da saúde a partir de órgãos como o Instituto Papai, o Instituto Promundo e o Núcleo de Pesquisas em Gênero e Masculinidades (Gema/UFPE)⁹⁻¹².

No que concerne à proposta de enfatizar a importância do pai enquanto peça fundamental para a saúde mental na primeira infância, sem perder de vista o aspecto político que engloba tal temática, tem-se, na Política de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso - Método Canguru, uma influência significativa para com este cenário. Esta política se configurou como um marco significativo de mudança de paradigma nas práticas de cuidado ao bebê no campo da Saúde Pública. Não obstante, trata-se de uma política que pensa a função do pai como basilar para a saúde mental na primeira infância. As diretrizes do Método enfatizam constantemente a importância do exercício paterno junto ao bebê de baixo peso ao nascer, contribuindo, consequentemente, com a ideia do pai enquanto cuidador. Vale detalhar, no percurso histórico desta Política, ela nasce no Brasil em 2000, com o título Método Mãe Canguru; tendo sido suprimido o segundo termo em 2011, com o objetivo de questionar a exclusividade do cuidado materno e instituir em paralelo à função primeira da mãe, a importância do pai e de demais familiares na constituição da vida psíquica do neonato, tais como avós, irmãos, tios, padrinhos, entre outros¹³⁻¹⁵.

Ao defender o cuidado integral ao bebê de baixo peso (nascido abaixo de 2.500g), o Método Canguru apoia práticas humanizadas que empoderem efetivamente a presença paterna. Isso porque, esta política entende que a relação entre o pai e o bebê baixo peso pode ser desafiadora, tendo em vista que este bebê comumente apresenta fragilidades físicas, dentre as mais diversas dificuldades clínicas. Não obstante, devido às suas fragilidades biológicas e imaturidade do corpo, trata-se de um bebê que comumente fica internado em uma Unidade Neonatal, dentro de uma incubadora. Por isto este momento de hospitalização pode despertar sentimentos de medo, frustração e culpa, colocando o

pai em estado de vulnerabilidades socioafetivas, sendo os impactos emocionais passíveis de comprometer o laço afetivo pai – bebê^{16,17}.

1.1. Aspectos sociais, históricos e culturais sobre o pai no ocidente

A história da família no Ocidente realça nas suas origens o lugar autoritário do homem, tanto em sua condição paterna, quanto marital; enfatizando a desigualdade feminina, uma vez que o homem era posicionado como ser superior diante da criança e da mulher. Assim, tal autoridade foi construída de modo soberano e isso foi visto a partir de uma suposta dimensão da natureza humana³.

Na Idade Média, as relações na família não eram orientadas pelo afeto, não havendo um lugar subjetivo específico dado à criança. Nesta época, prezava-se pela transmissão de saber entre as gerações, onde os mais velhos orientavam os mais novos na prática do ofício. Desta feita, o pai fazia predileções entre seus filhos, escolhendo o primogênito como aquele que iria dar continuidade à preservação dos bens familiares. Pode-se dizer que isto estaria na raiz histórica da rivalidade e da inveja que compõem as relações entre irmãos até os dias atuais⁴.

A Família Moderna desenvolveu paulatinamente um sentimento pela criança. Contudo, o pai moderno não somente continua fazendo predileções entre os filhos, como define seu absolutismo que é mantido pela intergeracionalidade e subsequentemente legitimado pela Igreja e pelo Estado. Assim, a heterogeneidade entre pai e filho estava, ainda, inquestionavelmente determinada, uma vez que o poder do pai foi, de fato, fundamental para a organização da sociedade da época, em que a obediência do filho se tornou a maior virtude, em detrimento do amor³.

Na contemporaneidade, os papéis sociais atribuídos a homens e mulheres estão mudando rapidamente, criando novas expectativas, crenças e atitudes sobre o que pais e mães devem fazer no contexto familiar. Essas mudanças têm raízes em importantes questões sociais que alteraram o contexto no qual as crianças inevitavelmente se desenvolvem. Dentre tais transformações é possível citar: o movimento feminista e suas exigências de novas definições acerca dos papéis sexuais; o ingresso das mulheres no mercado de trabalho; a flexibilização do papel do homem na instituição familiar; o aumento do índice de divórcios e de pais que não vivem com seus filhos. Tais mudanças repercutiram em uma redistribuição igualitária dos papéis masculino e feminino, conseqüentemente o processo de vinculação pai-filho e o conceito de paternidade passaram e continuam passando por uma série de modificações⁶⁻⁸.

1.2. A relação pai – bebê hoje na política de saúde: defesa pelo pai como cuidador

O conceito de paternidade conquistou uma série de aspectos que eram tipicamente vistos como pertencentes à maternidade. Não é para tanto que já existem diversas propostas que visam complementar as ações políticas de saúde do homem, tais como o pré-natal masculino¹, que por sua vez constitui uma estratégia que objetiva estimular a população masculina a fazer exames preventivos ao homem com mais frequência, partindo do princípio de que o homem precisa se cuidar para cuidar da família⁹.

Na década de 90, a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou duas conferências (Cairo e Beijing) de importância ímpar para os países, de maneira geral, começarem a pensar possibilidades de envolvimento do homem, principalmente no campo dos direitos sexuais e reprodutivos. Não obstante, nota-se que as discussões do século XX também dão ao homem um maior destaque na promoção da saúde à medida que, através de estratégias relacionadas à redução das taxas de mortalidade infantil e materna, por exemplo, confere espaço para se pensar no homem enquanto pai e cuidador¹².

Com efeito, várias concepções atuais que envolvem o papel do pai na saúde pública refletem modificações concernentes ao cenário político e jurídico do país, sendo muitas delas respaldadas por marcos legais advindos da luta pela igualdade de gênero na sociedade. Dentre estes marcos que permitiram que o lugar do pai se ampliasse no contexto da saúde pública, é possível citar: o artigo 5º da Constituição Federal de 1988, que prevê que os direitos e deveres referentes à conjugalidade devem ser igualmente exercidos por homem e mulher; o Código Civil, que através do art. 1511 da lei 10406/02 afirma que o casamento deve ter como base a igualdade de direitos e deveres; o Estatuto da Criança e do Adolescente, que a partir da lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 apregoa que o poder familiar deve ser exercido em condições igualitárias¹⁰.

Mais especificamente relacionada à figura do homem, têm-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que é idealizada pelo Ministério da Saúde justamente com objetivo de orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção¹¹.

Para além destes marcos, de acordo com a Promundo, há de se salientar que o emergir da Rede de Homens pela Equidade de Gênero (RHEG) foi algo que contribuiu significativamente para com a ideia do homem enquanto pai e cuidador, uma vez que tal rede é composta por uma série de organizações que buscam, a partir da perspectiva e

subsequente promoção dos direitos humanos, a equidade de direitos entre homens e mulheres. Dentre as organizações que compõem a RHEG, se pode citar: o Instituto Papai, que desde 1997 contribui para com a promoção da equidade de gênero ao passo que possui uma de suas áreas de atuação ligada exclusivamente à Paternidade e Cuidado, que volta-se para o desenvolvimento de programas e tecnologias referentes à inclusão dos homens em discussões e ações relacionadas à desconstrução de preceitos sociais que geram desigualdades de gênero; o Instituto Promundo, que também atua desde 1997 na saúde pública, em contextos de educação, socialização e instancias de controle social, visando, a partir da perspectiva feminista, criticar determinados processos institucionais que partem de percepções de desigualdade de gênero e, com isto, minimizar a invisibilidade masculina no cenário reprodutivo e nos cuidados infantis; o Núcleo de Pesquisas em Gênero e Masculinidades (Gema/UFPE), que desde 1998 atua, sob a ótica feminista, com o ensino, o desenvolvimento de pesquisas e projetos de extensões universitárias que englobam temas relativos à direitos sexuais e reprodutivos¹².

Atualmente, compreende-se que ser pai é algo que inevitavelmente perpassa o conceito de parentalidade, que por sua vez traduz um processo de formação de sentimentos, funções e comportamentos no desempenho da maternidade e paternidade. Ora, é inegável o fato de que a chegada de um bebê transforma as pessoas e os relacionamentos em seu entorno, pois homem e mulher tornam-se pai e mãe, ao passo que novas funções e identidades de suas vidas gradualmente vão se ajustando a esses novos papéis, sendo esta a lógica que permeia o conceito de parentalidade¹⁵.

A parentalidade, portanto, traduz um processo que se inicia antes da concepção, percorre toda a gestação e o puerpério, fazendo-se presente a vida inteira, uma vez que se modifica a partir das mudanças vitais que permeiam a relação entre pais e filhos. Abarcando tal perspectiva, faz sentido pensar que o Método Canguru, enquanto modelo de assistência perinatal idealizado recentemente, é algo que exerce influência direta nas formas de se exercer a parentalidade nos dias atuais¹³.

1.3. O método canguru e a presença paterna junto ao bebê de baixo peso

O Método Canguru é uma política que surgiu na Colômbia, no ano de 1978, com o intuito de estruturar um modelo de assistência perinatal com custos menores, mas que funcionasse de forma humanizada, visando a melhoria na qualidade dos cuidados dados aos bebês nascidos de baixo peso no país¹⁴.

À priori, a principal ideia do Método é promover, por meio do contato pele-a-pele precoce entre mãe/pai e bebê, uma aproximação afetiva entre ambos e um melhor desenvolvimento para o recém-nascido de baixo peso. Contudo, a importância do pai nos cuidados do recém-nascido de baixo peso também é enfatizada no Método, uma vez que nele é posto que o pai tem livre acesso às unidades. Além disso, é salientado que é crucial que haja o estímulo da presença/participação do pai em momentos como as reuniões com a equipe de saúde e de colocação da criança em posição canguru, por exemplo¹⁵.

No Brasil, o Instituto de Medicina Integral do Professor Fernando Figueira (IMIP) foi um dos pioneiros em relação à implantação do Método Canguru, cujas diretrizes estão postas na Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000, atualizada na Portaria nº 1.683 de 12 de julho de 2007. Na prática, o Método funciona a partir de três etapas de cuidado humanizado: a primeira etapa envolve a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e/o a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), onde o bebê fica internado e o contato pele-a-pele, ou seja, a posição canguru e a participação dos pais nos cuidados com o bebê são estimulados; a segunda etapa corresponde à Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), envolvendo enfermarias onde é trabalhado com a criança a questão do ganho de peso de forma regular; e a terceira etapa envolve o ambulatório de egresso, que está relacionado à alta hospitalar, exigindo um acompanhamento ambulatorial tanto do bebê quanto da família. Estas três etapas compreendem o trajeto terapêutico realizado pelo bebê de baixo peso dentro desta política, sendo necessário que exista uma equipe que funcione sob uma dinâmica interdisciplinar e que esteja capacitada na metodologia de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso¹⁸.

Com efeito, o manual técnico do canguru ressalta que é comum que o pai seja o primeiro a entrar na unidade neonatal e ter contato com os profissionais de saúde e o filho de baixo peso. Somado a isto, é também o pai que, muitas vezes, fica responsável por amparar a mãe no período em que esta necessita estar quase que integralmente disponível para o bebê, de tal modo que este amparo poderá gerar na mãe o sentimento de que não

está sozinha, conseqüentemente, reforçar e nutrir os investimentos que a mesma realiza em relação ao filho¹³.

A Política de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru nasceu da urgência por uma mudança do paradigma pré-existente acerca do cuidado à saúde do bebê. A noção de integralidade em saúde tornou-se assim basilar para o entendimento de que a subjetividade do bebê é construída sob a influência do contexto social e familiar, sendo esta uma das dimensões a serem consideradas na prática de cuidado ao recém-nascido hospitalizado em uma unidade neonatal. Por isto, a inserção sociopolítica do pai foi defendida pelo Método, posicionando-o como um cuidador a se implicar na constituição do psiquismo do bebê de baixo peso¹³.

2. JUSTIFICATIVA

Uma proposta de intervenção focada na função do pai junto ao bebê de baixo peso tem sua relevância científica pautada em três níveis de justificativa: técnico-profissional, pessoal e sociopolítica.

Na dimensão técnico-profissional, foi possível perceber que os estudos da Psicologia na Unidade Neonatal ainda têm sua ênfase na participação da mãe nos cuidados com o recém-nascido de baixo peso. Poucos estudos estão focados nas experiências paternas e na sua implicação no nascimento de um bebê de baixo peso, ou no impacto da hospitalização para os pais homens, quando comparado aos dados a respeito da presença materna neste cenário.

Na dimensão pessoal da justificativa, vale considerar a trajetória de estudos no currículo em Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), pautado pelos ciclos da vida humana. Já no terceiro período do curso, houve uma explanação acerca das primeiras relações, à luz da psicanálise, no Laboratório de Observação de Bebês. O interesse pela relação pai – bebê tornou mais claro, na condição de estagiários de psicologia no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), o trabalho de escuta das crianças.

Um projeto interventivo de Roda de Conversa com homens-pais de bebês de baixo peso pode contribuir não apenas com a ideia do pai enquanto cuidador, mas também para com a apropriação e sensibilização de homens-pais acerca de sua importância no cenário neonatal.

Do ponto de vista sociopolítico, acredita-se que a presente intervenção é relevante ante a possibilidade de a mesma gerar repercussões positivas nas formas de se prestar cuidado humanizado ao recém-nascido de baixo-peso dentro da perspectiva do Método Canguru, partindo da proposta de dar voz aos homens-pais, que assim como a mãe, têm um papel fundamental na constituição desses bebês.

Com efeito, o presente trabalho também poderá contribuir com a expansão dos estudos teóricos e práticos da psicologia clínica-hospitalar, à medida que aborda uma problemática do cenário da saúde pública no Brasil – o baixo peso ao nascer, sob a perspectiva da função paterna.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Apresentar uma proposta de intervenção psicológica grupal, na forma de roda de conversa, com homens-pais no cenário neonatal.

3.2. Objetivos específicos

- Realizar revisão bibliográfica sistemática em periódicos nacionais e internacionais que abordam as seguintes temáticas: paternidade, hospitalização do bebê de baixo peso, relação pai-bebê, a função paterna na teoria psicanalítica; Roda de conversa.
- Elaborar um projeto de intervenção de uma Roda de Conversa com homens-pais de bebês de baixo peso.

4. MÉTODO

Este trabalho consiste em uma revisão de literatura e subsequente construção de um projeto de intervenção a partir de Rodas de conversa para homens-pais presentes em uma Unidade Neonatal. Para a fundamentação teórica, foram realizadas pesquisas assistemáticas tanto em livros de teóricos clássicos da psicanálise, quanto nas bases de dados Scielo e Pepsic. Ressalta-se que, por se tratar de uma proposta de intervenção, não houve necessidade do projeto ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS).

A revisão integrativa é considerada um método de pesquisa, reconhecida como tal desde 1980. O método permite a integração das evidências na prática clínica, possibilitando a busca, avaliação e síntese dos resultados disponíveis acerca da temática investigada, com o objetivo de auxiliar para o aprofundamento do estudo investigado. Portanto, reúne e condensa os dados de pesquisa a respeito de alguma temática em questão e possibilita conclusões gerais sobre uma temática particular.¹⁹

4.1. Público alvo

Homens-pais que tenham bebês internados em uma unidade neonatal devido à condição de baixo peso ao nascer.

4.2. Período de estudo

- a) A passagem pela Unidade Neonatal deu-se no período de fevereiro a junho de 2015;
- b) A revisão integrativa ocorreu entre agosto de 2017 a maio de 2018.

5. RESULTADOS

Os resultados deste trabalho serão apresentados em forma de proposta interventiva, que utilizará a Roda de Conversa como recurso teórico-técnico. A escolha desta ferramenta interventiva justifica-se pela capacidade de criação de espaços de fala, escuta e trocas que a mesma apresenta, algo que possivelmente facilitará aos homens-pais trazerem à tona seus sentimentos, experiências e vivências relacionadas à unidade neonatal¹⁹.

Salienta-se, ainda, que a natureza deste estudo (proposta de intervenção) não demanda submissão à comitê de ética, tendo em vista que não será posto em prática. Em caso de aplicação, serão seguidas as normas e diretrizes propostas pela resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, tendo em vista a condição de somente iniciar o projeto após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e concordância dos participantes, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

CURSO DE PSICOLOGIA

LUIS GUSTAVO LIMA DE ANDRADE

LUIZA SEIB MALHEIROS

PAI, VEM PARA A RODA!
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DA PSICOLOGIA PARA
UNIDADE NEONATAL

RECIFE

2018

5.1. INTRODUÇÃO

A perspectiva teórica utilizada na base das discussões deste projeto de intervenção é a psicanalítica, no que lhe compete dizer sobre a função paterna. Foram utilizados argumentos dos clássicos teóricos Sigmund Freud, Donald Winnicott e Bernard Golse, para contextualizar e desenvolver uma discussão acerca do lugar subjetivo que o pai ocupa na constituição do psiquismo de um bebê. Estas leituras, devido ao seu aprofundamento no assunto, permitem uma melhor compreensão acerca da importância de uma ação interventiva voltada à função paterna no cenário de hospitalização do bebê de baixo peso.

Diante das possíveis fragilidades que podem perpassar a relação pai-bebê de baixo peso no cenário da unidade neonatal, torna-se relevante entender o papel do psicólogo clínico-hospitalar como o de um facilitador desta relação, à medida que o mesmo, através de sua atuação, acaba por enfatizar a importância dos cuidados paternos no desenvolvimento do bebê¹.

Compreendendo a atuação do psicólogo clínico-hospitalar no âmbito da saúde, torna-se fundamental a busca por novas possibilidades em relação prevenção e promoção de saúde, uma vez que uma série de mudanças e transformações vêm ocorrendo neste cenário. Neste sentido, as Rodas de Conversa surgem como uma estratégia metodológica na promoção e no cuidado em saúde, principalmente no contexto hospitalar. Desta feita, traduzem um instrumento de cuidado ao outro, que pode contribuir com a prática dos profissionais de saúde, inclusive do psicólogo².

Foi com este foco que nasceu o projeto de intervenção, interessado em dar voz aos homens-pais que tem seus filhos nascidos de baixo peso e hospitalizados em unidade neonatal, para que possam ter um espaço para expressar afetos e ideias, (ré)organizando-se emocionalmente com um suporte especializado da psicologia.

5.1.1. A função paterna sob a ótica psicanalítica

Na psicanálise, a função paterna é entendida como operante da Lei no psiquismo humano. A operação do pai está nos cortes que este estabelece subjetiva e objetivamente para o filho, fazendo-se por exemplo um terceiro que interfere e se inclui na relação mãe-criança, interditando sua incestuosidade. O pai exerce tal função na ocasião em que sinaliza para a mulher a importância do desmame; sempre que chama a parceira para se colocar como mulher; ou quaisquer outras vezes em que impõe para a criança o “*não deve, não pode, não faça*”. Desta maneira, a criança deixa de ser somente desejo, e estabelece uma instância psíquica – chamada de superego – que irá impor as regras e os limites da vida social. Isso é decisivo para a estruturação do sujeito, à maneira que a criança vai internalizar a função terceira do pai. Isto também é processual, explicado através da passagem que a criança faz no Complexo de Édipo, posicionando o pai como a representação da Lei, e define uma ameaça de aniquilamento³.

Por isto, diante dos limites que o pai estabelece para a criança, ela se angustia à semelhança de mito de Édipo, que invejou seu pai e desejou tomar o lugar dele. A angustia da criança está na suposição de ser castrada, derrotada pela força paterna. O Complexo de Édipo, então, é o marco subjetivo pelo qual o pai define para uma criança o limite, a moral, o *nem tudo se pode realizar*, uma vez que se instaura como uma ameaça viva de castração³.

O que a psicanálise tradicional não deixou claro foi qual seria então o lugar do pai no começo da vida, na fase pré-edípica, quando o bebê ainda está capturado pela identificação e simbiose materna. A partir de leituras winnicottianas, é possível compreender que a função paterna não está restrita à interdição⁴. No começo da vida, ela é cumpridora de uma sustentação, sendo atributo do pai estabelecer um espaço subjetivo potencial para que a mulher se posicione como mãe de seu bebê. A qualidade da função materna pois, pode ser influenciada pela presença do pai na vida da díade mãe – bebê, tanto pela cota da conjugalidade, quanto da parentalidade que o homem venha a exercer⁵.

Na perspectiva winnicottiana, fica clara a importância dos cuidados do ambiente para o processo de amadurecimento do bebê. O ambiente precisa encontrar-se suficientemente bom para a adaptabilidade deste ser. Diz-se que a mãe - em sua função primordial – fornece ao bebê um ambiente potencial para o seu amadurecimento. Ela é viabilizadora de um mundo externo para o bebê, por via das experiências mãe – bebê com a realidade. Ao dar ênfase à função materna, Winnicott também reconheceu a função do

pai como sustentadora da relação mãe-bebê. A relação mãe – bebê é inevitavelmente afetada pelo modo como o pai se dirige ao bebê e pelo modo como o homem se dirige à mulher. Inclusive, explica que a independência relativa que o bebê vai adquirindo ao longo de suas experiências, é resultante da qualidade das duas funções – materna e paterna⁴.

Não cabe ao pai nesse momento ser o externo, tampouco o terceiro, nesse começo. A maturidade do bebê nessa fase é incipiente. Contudo, a presença do pai no ambiente precisa ser reconhecida na sua significativa tarefa de sustentação da dupla mãe – bebê. No seu processo de amadurecimento, o bebê entra em contato com o pai, e somente após conquistar uma diferenciação, poderá encontrar no pai uma via de relação direta como terceira pessoa. Nesse sentido, o pai não ficou mais restrito ao seu aparecimento edípico. Antes do pai surgir na tríade edípica, ela já aparece na vida do bebê. Os ambientes materno e paterno precisam ser favorecedores ao amadurecimento pessoal desta criança⁵.

O bebê – por sua vez – irá fazer uma experiência pessoal do modo como pai e mãe se tornam ou não um ambiente potencial. Assim, o ambiente potencial ao psiquismo do bebê é constituído por pessoas reais, que viabilizarão seu contato com o ambiente enquanto realidade. De todo modo, importa esclarecer que, neste modelo teórico, a função do pai não se reduz à figura masculina: não precisa ser homem para assumir uma função paterna. Precisa sim posicionar-se como sustentação da relação mãe-bebê, assumir uma paternidade e assim ocupar um lugar estruturante para o psiquismo do bebê. Afinal, somente aquele que assume a função de pai está apto para contextualizar e mediar a relação materna⁵⁻⁷.

A compreensão é de que, ao exercer a função paterna, o homem ocupa um lugar estruturante para o psiquismo do bebê, uma vez que a função paterna faz uma diferença na relação materna. O presente trabalho tomará como central – na escuta dos homens pais – o modo como estes assumem sua paternidade, em um momento no qual ainda não exercem a Lei perante suas crianças. Ou seja, versa justamente sobre a capacidade do pai do bebê em assumir sua paternidade, quando ainda não exerce a Lei, mas já inscreve no processo de constituição do psiquismo do bebê um lugar próprio e estruturante. O pai é o cuidador que tem a função de mediar e de contextualizar a relação mãe-bebê, sendo assim basilar para a constituição do psiquismo humano. Pessoas reais – figuras pai e mãe – integram e mantêm o ambiente em sua totalidade, de modo a promover experiências interacionais para o bebê que as vive de modo efetivo na realidade. Não obstante, o pai

pode ser esta figura que incorpora uma função contextualizadora, de sustentação e de mediação⁵⁻⁷.

Ainda na perspectiva winnicottiana, pode-se afirmar que a participação efetiva do pai e da mãe no começo da vida fala na qualidade de sua presença e de suas ações. O modo como o pai irá se inserir posteriormente como um terceiro encontra no começo da vida sua base relacional. O bebê amadurece no ambiente familiar, através de figuras (pessoas reais) que lhe dispensam toda uma prática de cuidado. Vale dizer, em outra perspectiva, que isto é somado a todo jogo de representações referidas a conflitos que amparam a subjetividade do bebê^{4,5}.

O pai é parte integrante do ambiente, tendo uma participação subjetiva e objetiva salutar para a constituição de uma subjetividade no bebê. Isso permitirá que o pai encontre um estilo de se fazer terceiro. Winnicott já perguntava sobre o que a presença do pai causa a um bebê, uma vez que essa presença demarca inevitavelmente uma diferença na relação entre mãe e bebê. Importa ainda dizer, que o estudo do ambiente facilitador não nega a realidade interna, mas norteia a importância das experiências vividas na dimensão da realidade. Considera-se aqui a ação real do pai nos cuidados com o bebê. O pai toma o filho no colo, assume compreensão, carinho, também firmeza, responsável pela diferenciação que a criança adiante fará entre o que é fantasia e o que é realidade. O pai tem participação legítima e singular nesta distinção entre a fantasia e a realidade⁴.

Nesta leitura, fica claro que a relação inicial do bebê com a mãe é uma fase salutar na estruturação da personalidade e do sujeito, uma vez que a figura materna constitui o ambiente primitivo do bebê. Por outro lado, deve existir, na função paterna, certa tolerância acerca da exclusão temporária provinda da relação da mãe com o bebê no início da vida deste. Contudo, o pai enquanto figura que comumente exerce a função paterna tem fundamental importância, tendo em vista que ele geralmente media a relação simbiótica entre mãe-bebê, à medida que ensina o filho a existir em sociedade, tal como a mãe o ensina a existir em seu próprio corpo. Desta forma, ao passo que se insere na relação narcisista da mãe com o filho, o pai acaba por atuar como uma ponte entre o mundo interno e a realidade externa da criança⁸.

5.1.2. Psicologia clínica-hospitalar e o papel do psicólogo diante do pai

A experiência gestacional carrega diversos sentimentos dirigidos ao bebê, o qual começa a existir para seus pais antes mesmo da sua concepção, a partir do desejo e das experiências individuais que cada homem e mulher possuem desde suas vivências infantis. Nesse sentido, existe uma série de representações parentais, que envolvem fantasias, atribuições e distorções acerca da criança. Visto que o bebê, desde a gravidez, já se encontra integrado em uma rede de significados, tais atribuições incluem a representação do bebê e dos pais sobre si mesmos e suas funções de maternidade e paternidade, assim como esperança, medo, sonhos frente ao futuro da criança^{9,10}.

De forma geral, a gestação dura entre 38 a 40 semanas, porém algumas mulheres vivenciam o parto prematuro, caracterizado pelo nascimento anterior à 37ª semana gestacional. Ademais, o quadro clínico de recém-nascidos pré-termo, principalmente aqueles de baixo peso e idade gestacional, é caracterizado por uma imaturidade física que pode resultar em graves complicações clínicas. Quando há o nascimento do bebê de baixo peso, que muitas vezes surge junto à condição de prematuridade, o bebê deve permanecer hospitalizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), muitas vezes por um período de tempo indeterminado. Tal fato pode gerar diversos impactos emocionais, como tristeza, medo, culpa em seus genitores, podendo vir a comprometer a relação afetiva entre pais-bebês^{9,11}.

Neste contexto, existem alguns aspectos que podem fragilizar o laço afetivo entre os bebês e seus pais, tais como: a separação física entre eles, dada pela incubadora e procedimentos médicos; o medo pela incerteza acerca da sobrevivência do filho; além da ressignificação da perda do bebê imaginário para construir o vínculo afetivo com o bebê da realidade¹⁰.

Devido às particularidades da atenção neonatal e o tipo de demanda que produzem, torna-se essencial a presença do psicólogo hospitalar na unidade. É preciso que o profissional, ao entrar em tal campo de atuação, tenha o conhecimento das “Normas de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso”, buscando compreender a singularidade da prática psicológica no local e das recomendações da política citada⁹.

No cenário da neonatologia, o psicólogo pode atuar com intervenções que facilitem as mediações de laços entre o bebê e seu pai, visto que o bebê pela sua condição de baixo peso e/ou prematuridade comumente não responde aos apelos de contato dos pais, torna-se essencial ajudá-los a encontrar aspectos que provoquem o desejo destes por

este bebê, que é tão diferente daquele outrora imaginado. Favorecendo a aproximação e vinculação dos pais, conseqüentemente estimula-se a garantia de um lugar de sujeito desejante para o bebê¹².

Nessa abordagem na relação pai-bebê, é cabível que o psicólogo busque oferecer um ambiente que acolha a díade, buscando também conhecer o lugar subjetivo que o bebê ocupa no psiquismo do pai, assim como as repercussões implicadas. Assim, o profissional pode identificar dificuldades na transição para a parentalidade e com isso intervir, auxiliando o pai a assumir e exercer sua função¹.

Ao psicólogo de uma Unidade Neonatal também cabe a função de mediar e facilitar a troca de experiências entre o pai e o seu bebê, para que este pai se perceba como elemento fundamental no processo de cuidado do filho. Portanto, é imprescindível que os profissionais presentes no setor estejam atentos, se posicionando de forma humanizada e empática para intervir na construção do vínculo pai-bebê¹.

Partindo destas leituras, faz sentido pensar que o psicólogo em Unidade Neonatal também tem a função de mediar e facilitar a troca de experiências entre pai e seu bebê, para que ele se perceba como elemento fundamental no processo de cuidado do filho. Portanto, é imprescindível que os profissionais presentes no setor estejam atentos, se posicionando de forma humanizada e empática para intervir na construção do vínculo satisfatório pai-bebê.

5.1.3. A Roda de Conversa enquanto possibilidade de intervenção do psicólogo clínico-hospitalar

Uma roda em movimento
É círculo que não se fecha...
É deixar a porta aberta
Prá vozes de qualquer tom
É fazer gente daqui
Estar em todo lugar
Escutar todos os sons

É água molhando a terra
É ser ciência e arte
Juntar o que está partido
É ser inteiro e ser parte
É ser humano, ser gente
Fazer poesia e prosa
Falar o que a gente sente
É plantar e ser semente...

(Jaqueline Abrantes Gadelha, 2008)¹

As Roda de Conversa são compreendidas como um espaço de escuta, encontro e diálogo, que possibilitam a expressão de desejos e sentimentos. Além disso, promovem trocas de experiências entre os participantes, onde as colocações de cada um dos mesmos, construídas a partir das trocas que estabelecem entre si, possibilita o desenvolvimento de reflexões sobre a temática proposta. Logo, através dessa estratégia, cria-se um espaço onde os participantes podem se sentir à vontade para expressar seus sentimentos e viabilizar discussões. Considera-se, neste contexto, o diálogo como um momento singular de partilha².

O uso da Roda de Conversa enquanto instrumento de cuidado ao outro pode contribuir na prática dos profissionais de saúde, à medida que possibilita a criação de novas formas de se fazer saúde no âmbito hospitalar. Não obstante, a escolha desse método ocorreu principalmente por sua característica de criação de espaços de diálogo, que permite que os participantes expressem suas impressões, conceitos, opiniões e concepções sobre o tema proposto. Tal metodologia pode ser utilizada como estratégia de

¹ Poesia retirada: <http://redehumanizausus.net/usuario/jacqueline-abrantes-gadelha/>

aproximação entre sujeitos, ao passo que permite trabalhar reflexivamente as manifestações apresentadas pelo grupo².

A conversação apresenta-se, como um modo de pôr a experiência em curso: uma convers(a)ção, provoca a ação de versar-com estar junto aos outros. O *con-versar* é o narrar de uma história vivida trazendo a experiência para que se possa refletir possibilitando, via diálogo, a abertura para a criação de sentido da experiência vivida¹³.

Tem dias que a gente se sente
Como quem partiu ou morreu
A gente estancou de repente
Ou foi o mundo então que cresceu
A gente quer ter voz ativa
No nosso destino mandar
Mas eis que chega a roda-viva
E carrega o destino pra lá

Roda mundo, roda-gigante
Rodamoinho, roda pião
O tempo rodou num instante
Nas voltas do meu coração
Chico Buarque²

² Trecho da música Roda Viva de Chico Buarque - <https://www.lettras.mus.br/chico-buarque/45167/roda-viva-print.html>

5.2 OBJETIVOS

5.2.1 Objetivo geral

Propor uma intervenção psicogrupal com homens-pais de bebês recém-nascidos de uma unidade neonatal, partindo da metodologia da Roda de Conversa, enfatizando a importância da vinculação pai-bebê e abrindo espaço para fala/narrativa do ser homem-pai de bebê de baixo peso.

5.2.2 Objetivos específicos

- Identificar sentimentos e ideias sobre a experiência de tornar-se pai de um bebê de baixo peso;
- Incentivar reflexões sobre o modo como estão exercendo sua função paterna;
- Facilitar a troca de experiências paternas.

5.3 MÉTODO

5.3.1. Execução

A intervenção é destinada a homens-pais de bebês de baixo peso internados em unidades neonatais que se baseiem nos preceitos do Método Canguru. A Roda de Conversa contará com a presença mínima de 5 e máxima de 10 pais, além da presença mínima de 1 e máxima de 2 psicólogos hospitalares da unidade neonatal e/ou estagiários de psicologia deste serviço.

Sugere-se que as Rodas sejam realizadas semanalmente. Contudo, é importante que a frequência das mesmas esteja de acordo com as especificidades da unidade neonatal em questão.

Vale dizer, estes pais poderão ser de qualquer uma das três etapas do Método Canguru (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal/Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional; Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru; ou Ambulatório de Egresso). Os mesmos serão convidados previamente a participarem da Roda de Conversa. Aqui, além da busca ativa pelos homens-pais da unidade, que deverá ser realizada pelos facilitadores no dia da atividade, sugere-se que os facilitadores se comuniquem -previamente- com os outros profissionais da unidade, no sentido de divulgar a atividade aos homens-pais.

A Roda terá duração de no máximo 1 hora e meia, subdividindo-se em 3 etapas: apresentação, reflexão e avaliação.

Na etapa de apresentação (pode durar, no máximo, 20 minutos), os facilitadores - que serão membros do serviço de psicologia da unidade neonatal, irão apresentar-se aos homens-pais, explicando-os como funciona e quais os objetivos desta modalidade de atendimento. Salienta-se, ainda, a importância de estruturar uma Roda aberta, não proibindo a entrada de novos participantes (contanto que o número máximo de participantes ainda não tenha sido atingido).

Posteriormente, os homens-pais que se disponibilizarem a participar da Roda irão ser conduzidos para uma sala que comporte, confortavelmente, o mínimo de 15 (quinze) pessoas, onde tanto os participantes quanto os facilitadores deverão sentar em círculo, de modo que todos possam se ver.

De partida, os facilitadores irão retomar a apresentação da Roda de conversa, onde os participantes, sentados em círculo, serão convidados a se apresentarem falando seu

nome, o nome do bebê e se é o(a) primeiro(a) filho(a). Após todos se apresentarem, um dos facilitadores irá iniciar a roda de conversa, perguntando “*como é ser pai de um bebê de baixo peso?*” Neste momento, espera-se que os homens-pais possam falar sobre a experiência de ser pai daquele bebê e assim troquem entre si um pouco de suas experiências paternas.

O meio da Roda demarca a etapa de reflexão (deve durar cerca de 50 minutos), onde seguinte pergunta deverá ser feita aos homens-pais: “*como está sendo para você a vivência em uma unidade neonatal?*” com o intuito de estimular uma reflexão acerca da vivência na unidade.

Acredita-se, que nesta etapa, os pais irão trazer, de maneira espontânea, suas vivências e sentimentos acerca de como se sentem diante da hospitalização e da condição de baixo-peso ao nascer do filho. Assim, a partir da fala dos pais, os facilitadores poderão pontuar e intervir de forma a compreender como está sendo a vivência no setor, promovendo reflexões acerca do papel do pai neste contexto. Com tais perguntas e pontuações, espera-se enfatizar a importância da relação pai-bebê.

A etapa de avaliação (deve durar de 15 a 20 minutos) compreende o momento final da Roda. Aqui, os avaliadores deverão buscar o feedback dos participantes acerca da dinâmica, lançando-lhes o questionamento: “*Como foi para você participar desse nosso encontro hoje?*”. O objetivo é identificar o impacto da atividade junto aos participantes, para a partir das concepções formadas, serem efetuados os ajustes necessários para a continuidade da proposta, com a possibilidade de aprofundamento posterior das temáticas que tiverem despertado maior motivação, utilizando-se de outros procedimentos e estruturando-se novas Rodas de Conversa.

5.3.2. Critérios de inclusão

- Homens-pais que estejam acompanhando o processo de hospitalização do bebê de baixo-peso em uma unidade neonatal;
- Homens/pais com idade maior de 18 anos.

5.3.3. Critérios de exclusão

- Homens-pais que apresentem algum tipo de disfunção mental que possa comprometer a compreensão da atividade.

5.3.4. Aspectos éticos

Esta proposta de intervenção foi elaborada seguindo as normas e diretrizes propostas pela resolução 510/16 e só poderá ser aplicada após a avaliação e autorização do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos.

Isto significa dizer que a coordenação da Unidade Neonatal de referência terá autorizado a inclusão do seu setor mediante assinatura de uma carta de anuência. Além disso, cada provável participante será convidado para participar da intervenção e somente após a compreensão dos objetivos da mesma, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a proposta interventiva será aplicada.

5.4 REFERÊNCIAS

1. Baltazar DVS, Gomes RF de S, Cardoso TBD. Atuação do psicólogo em unidade neonatal: construindo rotinas e protocolos para uma prática humanizada. Rev da SBPH [Internet]. 2010;13(1):02-18. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582010000100002.
2. Costa RR de O, Bosco Filho J, Medeiros SM de, Silva MBM da. As rodas de conversas como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. Rev Bras Ciências da Saúde - USCS [Internet]. 2015;13(43):30-6. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2675.
3. Freud, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Obras Completas, volume 06. Paulo César de Souza tradução. São Paulo : Companhia das Letras, 2016.
4. Winnicott, D. Da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
5. Rosa, CD. O papel do pai no processo de amadurecimento em Winnicott. Rev Natureza Humana. 2009;11(2): 55-96. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15172430200900020003&lng=pt&tlng=pt.
6. Solis-Ponton, L. (Org.). Ser pai, ser mãe, parentalidade: um desafio para o terceiro milênio. Uma homenagem internacional a Serge Lebovici. Maria Cecília Pereira da Silva Organização da tradução. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
7. Gole, Bernard. Sobre a psicoterapia pais-bebê: narratividade, filiação e transmissão. São Paulo : Casa do Psicólogo, 2003.
8. Saraiva LM, Reinhardt MC, De Cássia De Souza R. A função paterna e seu papel na dinâmica familiar e no desenvolvimento mental infantil. Rev Bras Psicoter RBPsicoterapia [Internet]. 2012;14(3):52-67. Disponível em: www.rbp.celg.org.br.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Humanizada ao Recém - Nascido. 2017. p. 209-27. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/departamento_acoes_programaticas_estrategicas_dapes.pdf.
10. Fleck, Adriana. Piccinini CA. Paternidade no contexto da prematuridade: Da internação do bebê ao 3o. mês após a alta hospitalar. 2013;259. Disponível em:

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/70938/000878868.pdf?sequence=1>.

11. de Araújo BBM, Rodrigues BMR. The accommodation for mothers of preterm newborns: a contribution to the nursing action. *Anna Nery Sch J Nurs / Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2010;14(2):284–292. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=104953294&site=ehost-live>.
12. Molina Rosemeire Cristina Moretto, Fonseca Elieth Lessa, Waidman Maria Angélica Pagliarini, Marcon Sonia Silva. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. **Rev. esc. enferm. USP** [Internet]. 2009 Sep ; 43(3): 630-638. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000300019&lng=en.
13. Biselli, ACT. Barreto, CLBT. Relato de experiência: psicoterapia de grupo com idosas em ambulatório clínico. 2018; 9-10.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que a presente intervenção é relevante ante a possibilidade de a mesma gerar repercussões positivas nas formas de se prestar cuidado humanizado ao recém-nascido de baixo-peso dentro da perspectiva do Método Canguru, partindo da proposta de dar voz aos homens-pais, que assim como a mãe, têm um papel fundamental na constituição desses bebês.

Com efeito, o presente trabalho poderá contribuir com a expansão dos estudos teóricos e práticos da psicologia clínica-hospitalar, à medida que aborda uma problemática do cenário da saúde pública no Brasil – o baixo peso ao nascer, sob a perspectiva da função paterna.

Um projeto interventivo de Roda de Conversa com homens-pais de bebês de baixo peso pode contribuir não apenas com a ideia do pai enquanto cuidador, mas também para com a apropriação e sensibilização de homens-pais acerca de sua importância no cenário neonatal. Além disto, pode contribuir com a perspectiva de promoção de saúde, quando atua de relações pai-bebê fragilizadas em decorrência da vivência em uma unidade neonatal, e também de prevenção de saúde, te

Através da Roda de Conversa, estima-se que possam ocorrer trocas de vivências paternas, onde através da partilha de experiências possam se desenvolver reflexões acerca de aspectos fundamentais que perpassam a relação pai-bebê. Espera-se, também, que ao realizar a intervenção, novos questionamentos se desvelem, instigando pesquisas científicas sobre a temática do homem-pai na unidade neonatal. Assim, aposta-se na ideia de que este trabalho poderá respaldar a criação de novas práticas de cuidado, acrescentando inovações à tradição que enfatiza apenas a relação mãe-bebê, atribuindo os cuidados e responsabilidades do bebê de baixo peso exclusivamente à figura materna.

7. REFERÊNCIAS

1. Groeninga, GC. Direito de família e psicanálise: Rumo a uma nova epistemologia. Rio de Janeiro: Imago. 2003.
2. Silva, JM. O lugar do pai: Uma construção imaginária. São Paulo: Annablume. 2010.
3. Badinter, E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.
4. Ariès, P. História social da criança e da família. Rio de Janeiro: Guanabara. 1981.
5. Costa JF. Ordem médica e norma familiar. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1983.
6. Cabrera NJ, Tamis-lemonda CS, Bradley RH, Cabrera NJ, Tamis-lemonda CS, Bradley RH, et al. Fatherhood in the twenty-first century. *Child Dev.* 2000;71(1):127–36. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/534d/d72c81e266893b0d2e8dbc156764d5be3df6.pdf>.
7. Neubauer, P. B. Efeitos recíprocos da “paternidade” sobre genitor e crianças. In: FOGEL, L & Liebert, R. *Psicologia Masculina. Novas perspectivas Psicanalíticas.* Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1989; 191-203.
8. Rezende ALM de, Alonso ILK. O perfil do pai cuidador. *Rev Bras Crescimento e Desenvol Hum.* 1995;1(2):66–77. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/38153>.
9. Bolli AC von B. O envolvimento paterno com o bebê na gestação e aos doze meses de idade. 2002; 1–107. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/2553>.
10. Brasil. Código Civil Brasileiro e Legislação Correlata. Brasília : Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2008.
11. Martins AM, Malamut BS. Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Saúde e Soc [Internet].* 2013;22(2):429–40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902013000200014&lng=en.
12. Promundo-Brasil. *A Situação da Paternidade no Brasil.* Rio de Janeiro, Brasil: Promundo, 2016.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção Humanizada ao Recém - Nascido.* 2017; 209–227. Disponível em:

http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/folder/departamento_acoes_programaticas_estrategicas_dapes.pdf.

14. Menezes MA da S, Garcia DC, de Melo EV, Cipolotti R. Recém-nascidos prematuros assistidos pelo Método Canguru: Avaliação de uma coorte do nascimento aos seis meses. *Rev Paul Pediatr.* 2014;32(2):171–7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010305822014000200171&lng=en.
15. Lamy ZC, Gomes MA de S. M, Gianini NOM, Hennig M de A e S.. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - Método Canguru: a proposta brasileira. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2005 Sep ; 10(3): 659-668. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000300022&lng=en.
16. de Araújo BBM, Rodrigues BMR. The accommodation for mothers of preterm newborns: a contribution to the nursing action. *Anna Nery Sch J Nurs / Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2010;14(2):284–292. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=104953294&site=ehost-live>.
17. Kruel CS, Lopes R de CS. Transição para a parentalidade no contexto de cardiopatia congênita do bebê. *Psicol Teor e Pesqui* [Internet]. 2012;28(1):35–43. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722012000100005&lng=pt&tlng=pt.
18. Saúde Ministério da. Gabinete do Ministro aprova, na forma do Anexo, a normas de orientação para a implantação do Método Canguru. José Gomes Temporão. Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007.
19. Mendes Karina Dal Sasso, Silveira Renata Cristina de Campos Pereira, Galvão Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2008 Dec [cited 2018 June 19] ; 17(4): 758-764. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-
20. Costa RR de O, Bosco Filho J, Medeiros SM de, Silva MBM da. As rodas de conversas como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. *Rev Bras Ciências da Saúde - USCS* [Internet]. 2015;13(43):30–6. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2675.

