

Marta Alexandra de Almeida Pereira Cardoso

Prematuridade e Responsabilidades Parentais: Discursos e
Percursos de Progenitores do Sexo Masculino

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Porto, 2011

Marta Alexandra de Almeida Pereira Cardoso

Prematuridade e Responsabilidades Parentais: Discursos e
Percursos de Progenitores do Sexo Masculino

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
Porto, 2011

Marta Alexandra de Almeida Pereira Cardoso

Prematuridade e Responsabilidades Parentais: Discursos e
Percursos de Progenitores do Sexo Masculino

Marta Alexandra de Almeida Pereira Cardoso

Projecto de Graduação apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, da Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciatura em Serviço Social, sob a orientação do Prof. Doutor Luís Santos.

Sumário

O Projecto de Graduação que se apresenta constitui uma investigação qualitativa, que visa aferir diferentes configurações em torno da parentalidade e do seu exercício, por parte de três progenitores do sexo masculino, e analisar diferentes impactos aquando da notícia do nascimento prematuro de um filho. Realizaram-se três entrevistas semi-estruturadas a pais que tinham as suas filhas internadas na Unidade de Neonatologia/ Unidade de Cuidados Intensivos da Maternidade de Júlio Dinis por o nascimento ter ocorrido antes de completar as 37 semanas de gestação.

Com a realização deste trabalho pode-se concluir que os três entrevistados do sexo masculino estiveram sempre presentes ao longo do internamento das suas filhas, tiveram que reorganizar a sua vida a nível pessoal e profissional para poderem estar algumas partes do dia na MJD e receberam o apoio suficiente por parte dos amigos, familiares e a nível da maternidade.

Abstract

This dissertation is based on qualitative research and its aim is to assess different settings regarding parenting and its implications for three fathers and analyze different parental reactions to a premature birth. The research was carried out via three half-structured questionnaires applied to fathers whose premature daughters stayed at neonatal intensive care unit of Julio Dinis Maternity because they were born before completing 37 weeks' gestation.

The results achieved in the course of this essay show that the three inquired dads were always present during their daughters' treatment; they had to reorganize their private and professional lives to be present during some time of the day at the hospital and finally, they received sufficient support from friends, family and maternity.

Agradecimentos

Para os meus pais os mais sinceros agradecimentos por tudo aquilo que são e me fazem ser! Em particular, ao pai por todo o orgulho e coragem que sempre demonstrou e à mãe pela pessoa amiga e disponível para o que fosse preciso.

Para o meu irmão não só pelo apoio mas também pelo carinho, afecto e protecção que demonstrou ao longo do curso.

Para a minha cunhada que me apoiava nos bons e maus momentos e incentivava a seguir em frente, mesmo quando já estava a desistir.

Para o Nuno por ser tão especial! Sem esquecer o seu incansável incentivo para atingir os meus objectivos e por me reconfortar nos momentos de maior angústia.

Para os meus sobrinhos por toda a alegria que me proporcionaram e por todos os momentos que me fizeram sorrir.

Para a Sónia, pela amizade feita nesta vida académica e por tudo aquilo que vivemos juntas.

Para a Dra. Cândida Reis, orientadora local, que me acompanhou desde o primeiro momento enquanto estagiária, demonstrando profissionalismo, empenho e boa disposição.

Para a Dra. Rosa Areias e à Dra. Isabel Lerenó pelo seu profissionalismo, disponibilidade e paciência que tiveram durante o estágio. Para a D. Maria do Céu, assistente administrativa, que esteve sempre disponível a ensinar-me a fazer pesquisas no SONHO e pelo incondicional apoio.

Para o Prof. Doutor Luís Santos, a quem devo uma grande e importante parte da minha formação académica. A sua orientação ao longo desta etapa foi uma referência tanto pelos seus conhecimentos académicos como pelo seu apoio incondicional.

A todos aqueles que de forma directa ou indirecta acompanharam esta etapa da minha vida.

A todos o meu mais sincero **OBRIGADA!**

Índice de Siglas

MJD – Maternidade de Júlio Dinis

NEO/UCI – Unidade de Neonatologia/Unidade de Cuidados Intensivos

OMS – Organização Mundial de Saúde

Índice de Anexos

Anexo 1 – Guião de Entrevista

Anexo 2 – Consentimento Informado – entrevistado Fernando (nome fictício)

Anexo 3 – Consentimento Informado – entrevistado Carlos (nome fictício)

Anexo 4 – Matriz Conceptual referente à Unidade 2 do Guião de Entrevista – Definição

Anexo 5 – Matriz Conceptual referente à Unidade 3 do Guião de Entrevista – Definição

Anexo 6 – Matriz Conceptual referente à Unidade 3 do Guião de Entrevista –
Orientação para a Acção

Anexo 7 – Matriz Conceptual referente à Unidade 3 do Guião de Entrevista –
Posicionamento

Anexo 8 – Matriz Conceptual referente à Unidade 4 do Guião de Entrevista – Impactos

Anexo 9 – Matriz Conceptual referente à Unidade 4 do Guião de Entrevista – Impactos
(continuação)

Anexo 10 – Matriz Conceptual referente à Unidade 4 do Guião de Entrevista –
Estratégias de Superação

Anexo 11 – Matriz Conceptual referente à Unidade 4 do Guião de Entrevista –
(Re)organização do dia-a-dia

Anexo 12 – Matriz Conceptual referente à Unidade 4 do Guião de Entrevista –
(Re)organização das emoções e dos sentimentos

Índice Geral

Sumário	VI
Agradecimentos	VII
Índice de Siglas	VIII
Índice de Anexos	IX
Introdução	12
PARTE TEÓRICA	13
Cap. I – Género e Responsabilidades Parentais	14
1.1 – Introdução	14
1.2 – Sexo e Género: Preciões Conceptuais	14
1.3 – A Prematuridade	17
1.4 – A Parentalidade	18
Cap. II – Prematuridade e Protecção Social	20
2.1 – Introdução	20
2.2 – Legislação	20
2.2.1 – Licença Parental Inicial	20
2.2.2 – Licença Parental Inicial Exclusiva da Mãe	21
2.2.3 – Licença Parental Inicial Exclusiva do Pai	22
2.2.4 – Licença Parental Inicial a gozar por um progenitor por impossibilidade do outro	22
PARTE EMPÍRICA	24
Cap. III – Metodologia	25
3.1 – Introdução	25
3.2 – Objectivos do estudo	25
3.3 – Instrumento e procedimentos	26
3.4 – Caracterização sócio-demográfica dos entrevistados	28

Cap. IV – Apresentação e discussão dos resultados	29
4.1 – Introdução	29
4.2 – Configurações em torno da parentalidade	29
4.2.1 – A nível Social	29
4.2.2 – A nível Pessoal	30
4.2.2.1 – Definição.....	30
4.2.2.2 – Orientação para a acção	30
4.2.2.3 – Posicionamento	31
4.3 – Quando o filho que nasce é prematuro	32
4.3.1 – Impactos.....	32
4.3.2 – Estratégias de Superação	33
4.3.3 – (Re)organização do dia-a-dia	34
4.3.4 – (Re)organização das emoções e dos sentimentos.....	34
4.4 – Discussão	35
 Reflexões Finais	 37
 Referências Bibliográficas	 38
 Anexos	 40

Introdução

O presente Projecto de Graduação surge no seguimento do Estágio Curricular no Centro Hospitalar do Porto – Unidade Maternidade de Júlio Dinis, tendo este incidido, particularmente, na temática da Prematuridade. Ter um filho prematuro é, sem dúvida, uma situação inesperada, geradora de diversas ansiedades inseguranças. Por isso, é essencial reflectir criticamente sobre esta realidade e dar voz a alguns testemunhos de pais cujos filhos nasceram antes do tempo.

Desta forma, o trabalho que agora se apresenta encontra-se organizado em duas partes distintas, ou seja, a parte teórica e a parte empírica. A primeira parte é constituída por dois capítulos. O primeiro, intitulado género e responsabilidades parentais, faz uma distinção entre sexo e género segundo vários autores; procura-se ainda abordar a temática da prematuridade e definir o conceito de parentalidade. O segundo capítulo da parte teórica, intitulado prematuridade e protecção social, identifica a legislação aplicável, nomeadamente a licença parental inicial, a licença parental inicial exclusiva da mãe, a licença parental inicial exclusiva do pai e a licença parental inicial a gozar por um progenitor por impossibilidade do outro. Neste capítulo tenta-se assinalar as particularidades quando o parto ocorre antes do tempo.

A segunda parte deste Projecto de Graduação, a parte empírica, é constituída por dois capítulos distintos. O primeiro, intitulado metodologia, apresenta os objectivos gerais e específicos do estudo, o instrumento e os procedimentos utilizados e a caracterização sócio-demográfica dos entrevistados.

No segundo capítulo desta parte, intitulado apresentação e discussão dos resultados, pretende-se apresentar os resultados obtidos mediante a aplicação das entrevistas, analisar criticamente os resultados do que poderá ser pai a nível social e pessoal e aferir diferentes implicações motivadas pelo nascimento de um filho pré-termo.

Parte Teórica

Cap. I – Género e Responsabilidades Parentais

1.1 – Introdução

No presente capítulo faz-se, num primeiro momento, a distinção entre sexo e género segundo vários autores e, num segundo momento, uma abordagem à temática da prematuridade. Definem-se ainda alguns factores associados ao parto pré-termo, referindo-se as suas consequências; Terminamos com a definição do conceito de parentalidade.

1.2 – Sexo e Género: Precisões Conceptuais

Segundo Amâncio (1998), numa primeira tentativa de explicar as diferenças entre homens e mulheres, foi nas diferenças biológicas que os psicólogos e sociólogos se basearam para “explicar a evidente «inferioridade» psicológica e social nas mulheres” (pp.17). De acordo com a revisão de Shields (1975, *cit in* Amâncio, 1998), os critérios utilizados para diferenciar a mulher estavam relacionados com o tamanho do cérebro, questões hormonais ou até o instinto maternal, mas nenhuma destas variáveis se revelou “particularmente explicativa” (Amâncio, 1998, pp.17). No entanto, até Durkheim, na sua análise do trabalho social, afirma que as mulheres devem especializar-se em funções afectivas, enquanto os homens se deveriam dedicar às funções intelectuais. Para Amâncio (1998), “as características físicas e biológicas do sexo feminino eram a determinante, necessária e suficiente, da sua própria condição social” (pp.19). Como afirma Bourdieu (1999), “a diferença biológica entre os *sexos*, quer dizer entre os corpos masculino e feminino e, muito em particular, a diferença anatómica entre os órgãos sexuais, pode assim surgir como a justificação natural da diferença socialmente construída entre os *géneros*, e em particular da divisão sexual do trabalho” (pp.9).

As características psicológicas dos dois sexos também serviram de base para justificar as diferenças entre homens e mulheres, nomeadamente na teoria psicanalítica de Freud. O psicanalista afirma que as diferenças “resultam da forma como cada um dos sexos vive o conflito psicológico que se estabelece entre o desenvolvimento da sexualidade e a repressão exercida pela sociedade” (Amâncio, 1998, pp.20).

Os perfis de personalidade no seio da estrutura familiar definidos por Parsons (1956, *cit in* Amâncio, 1998) contribuíram também para uma diferenciação entre homens e

mulheres. Segundo o sociólogo, esta distinção entre os papéis sexuais tem como objectivo a manutenção do equilíbrio interno da família, referindo que “a subsistência da família é assegurada pela figura masculina, através do trabalho no exterior da família, enquanto o bem-estar familiar é assegurado pela figura feminina” (Amâncio, 1998, pp.21).

No entanto, o resultado da extensa análise de Maccoby e Jacklin (1974, *cit in* Amâncio, 1998) as centenas de estudos sobre diferenças entre sexos, apenas conseguiram demonstrar que as mulheres eram superiores nas capacidades verbais e que os homens eram superiores nas capacidades visual e espacial, na matemática e na agressividade. O facto destas diferenças só se revelarem consistentes a partir dos onze anos de idade, e a partir dos dois anos no que diz respeito à agressividade, permite rejeitar uma explicação biológica para as diferenças entre sexos.

Mesmo as teorias do desenvolvimento cognitivo (Gouveia Pereira, Jesuíno e Joyce-Moniz, 1979, *cit in* Amâncio, 1998) defendem que o processo de socialização consiste na “internalização por parte dos indivíduos das características e comportamentos que eles percebem como adequados ao grupo de pertença” (Amâncio, 1998, pp.23), como uma “espécie de marcação natural das diferenças entre sexos” (*idem*).

Como afirma Bourdieu (1999), “a divisão entre os sexos parece estar «na ordem das coisas», como se diz por vezes para falar do que é normal, natural, até ao ponto de ser inevitável: está presente ao mesmo tempo, em estado objectivado, nas coisas (na casa por exemplo, cujas partes são, todas elas, “sexuadas”), em todo o mundo social e, em estado incorporado, nos corpos, nos habitus dos agentes, funcionando como sistemas de esquemas de percepção, de pensamento e de acção” (pp.8).

Engels (1884, *cit in* Amâncio, 1998) afirma que o trabalho doméstico era naturalmente desempenhado pelo sexo feminino, e que “a libertação da mulher burguesa depende da sua entrada na esfera da produção” (pp.25).

As conceptualizações acerca das diferenças entre homens e mulheres evoluíram, partindo inicialmente de características essencialmente biológicas e psicológicas, passando mais tarde a incluir a dimensão sociológica. Segundo Amâncio (1998), esta mudança conceptual está na origem do aparecimento do conceito de género, nos anos 70 do século XX.

Deaux (1984, *cit in* Amâncio, 1998), estabelece a distinção entre sexo “enquanto variável do sujeito” e género como “sistemas de crenças associados ao género e que englobam os estereótipos e representações sobre as características e papéis de homens e mulheres na sociedade” (pp.27).

De acordo com Neto (2000), sexo está relacionado com “o estatuto biológico de ser homem ou mulher”, e género refere-se “às significações que as sociedades e pessoas dão ao ser-se homem ou mulher” (pp.37). Para o autor, na variável sexo não há uma grande amplitude de diferenças individuais, enquanto na variável género poderá existir uma grande amplitude, se os indivíduos não se conformarem com as expectativas tradicionais e não pensarem, sentirem e agirem de modo considerado natural para o seu sexo.

Para Beiras e colaboradores (2008), baseando-se na teoria de Scott (1990, *cit in* Beiras et al, 2008), o termo género implica “uma construção social e histórica produzida sobre as diferenças percebidas entre sexos” (pp.98). Segundo Nogueira (2001, *cit in* Beiras et al., 2008), o conceito género não é referente ao indivíduo, mas sim a significados que são construídos nas relações sociais, enquanto o termo sexo se refere a aspectos biológicos da diferença entre homens e mulheres sobre o qual se depositará a construção do género.

Para Amâncio (1998), o processo de socialização explica como os indivíduos internalizam as suas identidades de género, mas não explica “o sentido da diferença destas identidades” (pp.27), pois “os indivíduos já nascem num sistema social que produziu conteúdos simbólicos associados ao sexo, que os processos de socialização se limitam a reproduzir” (*idem*), considerando a identidade de género um conceito explicativo na vida dos indivíduos “mas não no sistema social” (*ibidem*). As assimetrias entre género masculino e feminino estão também associadas, segundo Godelier (1978, *cit in* Amâncio, 1998), “à divisão natural do trabalho entre sexos e ao poder exercido pelos homens sobre a esfera feminina” (pp.28).

1.3 – A Prematuridade

Raramente uma mulher está preparada para ter um bebé prematuro. A Organização Mundial de Saúde (OMS), definiu que um bebé é prematuro ou pré-termo cujo nascimento ocorra antes das 37 semanas de gestação, ou seja, duzentos e cinquenta e nove dias contados a partir do primeiro dia do último período menstrual (Mendonça *et al*, 1998 *cit in* Revista Portuguesa de Saúde Pública, pp. 51-56).

Bloch e seus colaboradores (2003) distinguem os seguintes quatro níveis de prematuridade:

- a) **A Fraca Prematuridade** – o nascimento ocorre entre as 33 e as 34 semanas de gestação;
- b) **A Grande Prematuridade** – onde são incluídos todos os partos ocorridos entre as 29 e as 32 semanas;
- c) **A Extrema Prematuridade** – surge quando o nascimento é entre as 26 e as 28 semanas de gestação;
- d) **Os Prematuríssimos** – são todos os bebés que nascem entre as 22 e as 25 semanas de gestação.

A prematuridade também pode surgir por decisão médica, ou seja, ocorre quando o feto ou a mãe estão em perigo. Nestes casos, o parto tem que ser provocado antes de terminar a duração normal da gravidez (Martinet *et al*, 2008). Normalmente os bebés prematuros têm de ser internados numa Unidade de Neonatologia, a duração do internamento é difícil de prever pois cada bebé tem uma evolução própria e cada caso é um caso. Este internamento pode durar dias, semanas ou até meses, dependendo da idade gestacional, do peso e de algumas complicações que possam surgir (Bloch *et al*, 2003).

Na maioria dos casos, a causa da prematuridade é desconhecida, porém existem alguns factores que podem estar associados, tais como: **factores obstétricos** – anomalias da placenta, malformações uterinas; **factores ligados à mãe** – hipertensão, diabetes; **factores socioeconómicos e demográficos** – baixo nível económico, situação de desespero e isolamento, idade da mãe inferior a dezoito anos ou superior a trinta e cinco

anos; **factores psicológicos** – stresse, ansiedade, dificuldade em viver a modificação da sua imagem corporal, entre outros (Bloch *et al*, 2003).

O bebé prematuro nasce com uma imaturidade dos órgãos e sistemas (e.g., problemas pulmonares, patologias digestivas, desespero respiratório), o que o torna mais vulnerável às doenças. Estes bebés merecem uma atenção especial e adequada às necessidades, pois o seu processo de amadurecimento biológico ainda não está concluído (Martinet *et al*, 2008).

A prematuridade, na maioria dos casos, tem como consequência a separação mãe/filho no período neonatal (período após o parto) que já foi descrito como um factor de risco de futuros problemas de interacção e desenvolvimento da criança, situações de negligência, abandono e maus-tratos (Silva, 2001).

1.4 – A Parentalidade

O conceito de família tem sofrido alterações ao longo do tempo, estando a ser discutida a noção de família tradicional (Martinet *et al*, 2008). Com a evolução do tempo a família passou por algumas mudanças demográficas, tais como: a participação da mulher no mercado de trabalho, as transformações ocorridas nos papéis parentais e de género e o controlo sobre a procriação a partir dos contraceptivos (Amazonas *et al*, 2006).

Badinter (1980, *cit in* Martinet *et al*, 2008) afirma que o papel do homem também sofreu algumas alterações, o homem passou a envolver-se na educação dos filhos de forma voluntária, exigindo também a guarda ou a partilha da criança de igual forma com a mulher em caso de divórcio.

Actualmente, devido à participação das mulheres no mundo laboral, os homens dividem com as duas mulheres os cuidados e afectos aos filhos, uma função que até aos dias de hoje era única e exclusiva da mãe (Amazonas *et al*, 2006).

Para Baumrid (1971, *cit in* Bem *et al*, 2006) actualmente existem três estilos educativos, isto é, o autoritário, o democrático e o permissivo. O estilo autoritário é característico dos pais e mães que usam castigos, ameaças e proibições, enquanto que, no estilo

democrático os pais valorizam os bons comportamentos dos filhos, negociando limites e regras. Por último, no estilo permissivo, não existe muito controle por parte dos pais, mostrando-se estes tolerantes, afectivos e receptivos com os filhos (Bem *et al*, 2006).

A família é considerada o principal contexto educativo, ou seja, é considerada como o núcleo crucial onde ocorre o desenvolvimento da criança, e que a família pode ser o ambiente de educação mais adequado para o desenvolvimento dos aspectos pessoais. A família é a principal referência para as crianças nos seus primeiros anos de vida (Martinet *et al*, 2008).

A parentalidade desenvolve-se por meio de quatro fases distintas, ou seja, a primeira fase desenvolve-se ainda durante a gravidez; a segunda fase surge com o nascimento da criança e o desempenho do papel parental. Na terceira fase, os pais tentam adaptar-se às necessidades e exigências do bebé e na quarta e última fase os pais adquirem uma certa confiança e competência no desempenho do seu papel parental (Martinet *et al*, 2008).

Os pais funcionam como mediadores, ou seja, é através dos pais que a criança entra em contacto com o ambiente que a rodeia, interagindo com o mesmo quer física, quer socialmente (Martinet *et al*, 2008). Pode-se concluir que a parentalidade é uma das tarefas mais desafiante da vida adulta e os pais constituem uma das influências mais cruciais na vida dos seus filhos.

Cap. II – Prematuridade e Protecção Social

2.1 – Introdução

Na generalidade, os direitos dos pais de um bebé prematuro são idênticos aos direitos dos pais de um bebé de termo. Neste capítulo aborda-se a legislação aplicada à parentalidade, assinalando as particularidades quando o parto ocorre antes do tempo.

Numa primeira fase dá-se visibilidade à licença parental inicial e numa segunda, faz-se uma breve referência à licença parental inicial exclusiva à mãe; numa terceira fase foca-se a licença parental inicial exclusiva do pai e, numa quarta e última fase salienta-se a licença parental inicial a gozar por um progenitor por impossibilidade do outro.

2.2 – Legislação

2.2.1 – Licença Parental Inicial

Quando uma criança nasce, os pais têm direito a uma licença de 120 ou 150 dias, que podem partilhar entre si. Em caso de partilha a licença pode ter mais 30 dias e atingir a duração de 180 dias. Quando os progenitores optam por partilhar a licença, podem beneficiar de 100 % da remuneração se decidirem pelos 150 (120+30) dias ou 83 % se preferirem os 180 (150+30) dias. No caso de nascimento de gémeos, o período de licença é acrescido de 30 dias por cada gémeo além do primeiro (Código do Trabalho, 2009, art.º 40).

Se esta licença de que temos falado for gozada pela mãe e pelo pai de forma partilhada, ambos os progenitores têm de informar os empregadores até seis dias após o parto, do início e termo dos períodos que cada um vai gozar (Código do Trabalho, 2009, art.º 40).

Se a licença não for partilhada pela mãe e pelo pai, o progenitor que gozar a licença informa o empregador até 6 dias após o parto da duração da licença (Código do Trabalho, 2009, art.º 40).

No caso de um nascimento prematuro, que poderá exigir internamento hospitalar, o qual poderá ser bastante prolongado, o progenitor que estiver a gozar a licença pode solicitar a suspensão da contagem do tempo da licença de maternidade/paternidade (embora com perda de salário), sendo retomada no final do internamento. Existe, no entanto, a

possibilidade de incluir durante este período os 30 dias que os pais têm direito para assistência na doença/internamento aos filhos menores (Associação Portuguesa de Apoio ao Bebê Prematuro).

O pai ou a mãe trabalhadores têm direito à licença pelo período até seis meses, prorrogável, com limite de quatro anos, para acompanhamento do filho que seja doente crónico ou com deficiência, durante os primeiros 12 anos de vida (Código do Trabalho, 2009, art.º 53).

Os progenitores de um menor com deficiência ou doença crónica, com idade não superior a um ano, têm direito a redução de cinco horas do período normal de trabalho semanal (Código do Trabalho, 2009, art.º 54).

2.2.2 – Licença Parental Inicial Exclusiva da Mãe

A mãe trabalhadora tem direito a gozar até 30 dias de licença antes do parto, que são descontados no período de licença parental a que tem direito. A trabalhadora que pretenda gozar parte da licença antes do parto deve informar o empregador e apresentar atestado médico que indique a data prevista do parto, prestando essa informação com a antecedência de dez dias ou, em caso de urgência comprovada pelo médico, logo que possível. As seis semanas após o parto têm obrigatoriamente de ser gozadas pela mãe (Código do Trabalho, 2009, art.º 41).

Enquanto durar a amamentação, a mãe tem direito a duas pausas distintas para a amamentação, com a duração máxima de uma hora cada. No caso de gémeos ou mais são acrescentados trinta minutos por cada gémeo, ou seja, se forem 2, cada pausa terá uma hora e meia de duração, se forem 3 a pausa terá de duração três horas (Código do Trabalho, 2009, art.º 47).

No caso de não haver amamentação, desde que ambos os progenitores exerçam actividade profissional, têm direito a dispensa para aleitação, até o filho perfazer um ano. A dispensa diária para aleitação é gozada em dois períodos distintos com a duração máxima de uma hora cada. Em caso de uma gestação gemelar ou mais são adicionados trinta minutos por cada gémeo (Código do Trabalho, 2009, art.º 47).

2.2.3 – Licença Parental Inicial Exclusiva do Pai

O pai trabalhador tem direito a dez dias úteis de licença obrigatórios, pagos a 100% da remuneração de referência (5 dias logo a seguir ao nascimento e os restantes 5 dias, seguidos ou não, dentro dos 30 dias a seguir ao nascimento). Se tiverem nascido gémeos tem direito a mais dois dias por cada gémeo além do primeiro (Código do Trabalho, 2009, art.º 43).

A estes dez dias o pai pode ainda acrescentar mais dez dias úteis de licença, pagos a 100% da remuneração de referência, seguidos ou interpolados, desde que gozados em simultâneo com o gozo da licença parental inicial por parte da mãe. No caso de nascimentos múltiplos, são acrescentados dois dias por cada gémeo, além do primeiro, ou seja, se forem dois a licença terá um total de 22 dias, se forem três serão 24 dias no total. Estes dias não são descontados nos 120, 150 ou 180 dias de licença parental inicial a que os progenitores têm direito (Código do Trabalho, 2009, art.º 43).

O pai trabalhador deve avisar o empregador com a antecedência possível, no caso de pretender gozar dez dias mais dez dias úteis, a antecedência do aviso não deve ser inferior a cinco dias (Código do Trabalho, 2009, art.º 43).

2.2.4 – Licença Parental Inicial a gozar por um progenitor por impossibilidade do outro

Se a prematuridade foi devida a doença materna da qual possa resultar incapacidade física ou psíquica da mãe ou a sua morte, o pai tem direito aos dias de licença restantes que a mãe não chegou a gozar. O pai tem direito a um período mínimo de 30 dias de licença parental inicial (Associação Portuguesa de Apoio ao Bebê Prematuro).

Em caso de incapacidade física ou psíquica ou em caso de morte do progenitor que estiver a gozar a licença, enquanto a incapacidade se mantiver, o outro progenitor tem direito à licença restante, com as respectivas adaptações previstas na lei (Código do Trabalho, 2009, art.º 42).

O progenitor deve informar o empregador, logo que possível, e apresentar atestado médico ou certidão de óbito, consoante o caso, informando ainda o período de licença já gozado pelo progenitor doente ou falecido (Código do Trabalho, 2009, art.º 42).

Quando nasce um neto, filho de uma menor de 16 anos (desde que esta viva consigo em comunhão de mesa e habitação) é concedido, a um dos avós, uma licença de até 30 dias seguidos, a gozar após o nascimento do bebé (Código do Trabalho, 2009, art.º 50).

Parte Empírica

Cap. III – Metodologia

3.1 – Introdução

O presente capítulo apresenta os objectivos do estudo empírico realizado na MJD, bem como o instrumento e os procedimentos adoptados no âmbito da recolha, tratamento e análise da informação. Termina com a caracterização sócio-demográfica dos entrevistados.

3.2 – Objectivos do estudo

No presente estudo definiram-se dois objectivos gerais, a saber:

- a) Aferir diferentes configurações em torno da parentalidade e do seu exercício;
- b) Analisar diferentes impactos do nascimento de um filho prematuro.

Em termos específicos, definimos os seguintes objectivos:

- a) Identificar, caracterizando, diferentes configurações pessoais relacionadas com o tornar-se pai;
- b) Identificar, caracterizando, diferentes papéis/funções inerentes ao exercício da parentalidade.
- c) Identificar, caracterizando, diferentes impactos aquando da notícia do nascimento prematuro de um filho e das consequências;
- d) Identificar, caracterizando, diferentes níveis de (re)organização pessoal, familiar e profissional;
- e) Identificar, caracterizando, as maiores dificuldades sentidas, bem como os apoios recebidos (e.g., formais e informais).

3.3 – Instrumento e procedimentos

Para a realização do presente estudo foram realizadas três entrevistas a progenitores do sexo masculino que, no momento da recolha da informação, tinham os seus filhos internados na Unidade de Neonatologia/ Unidade de Cuidados Intensivos da Maternidade de Júlio Dinis. De todos os pais que tinham os bebés na NEO/UCI foram escolhidos os progenitores dos três bebés com menos peso e com menos semanas de gestação.

Anteriormente à realização das entrevistas foi realizado um guião de entrevista (Anexo 1), constituído por quatro Unidades de Análise, a saber: a) caracterização sócio-demográfica do participante; b) Configurações sociais em torno da paternidade e das responsabilidades parentais; c) Configurações pessoais em torno da paternidade e das responsabilidades parentais; e d) Implicações motivadas pelo nascimento prematuro de um filho.

Mais concretamente, na primeira unidade de análise, procurámos fazer uma breve caracterização sócio-demográfica dos participantes. Recolhemos dados como a idade, a profissão, a situação na profissão, o número de filhos e respectivas idades. Na segunda unidade de análise tentámos apurar as suas opiniões quanto às configurações sociais em torno da paternidade. Esta unidade de análise foi operacionalizada com a seguinte pergunta de partida: *“O que é ser pai na sociedade em que vivemos?”*. A terceira unidade de análise foi operacionalizada com a pergunta: *“Para si o que é ser pai?”*. Aqui procurámos aferir as opiniões dos participantes relativamente à definição, propriedades, avaliação, orientação para a acção, posicionamento e práticas em termos pessoais em torno da parentalidade. Na quarta e última unidade de análise procurámos aprofundar os impactos, os sentimentos e as emoções desencadeados pelo facto de se ser pai de um filho prematuro. Esta unidade foi operacionalizada com a seguinte pergunta de partida: *“Ao ter uma filha prematura quais foram os impactos sentidos?”*.

Em termos de procedimentos, e numa primeira fase, falou-se com as mães dos bebés em questão, a fim de que estas auscultassem a disponibilidade dos pais dos recém-nascidos para a realização da nossa entrevista. Numa segunda fase, falou-se com os pais dos bebés, explicando-se os objectivos da entrevista e a sua finalidade. Os três progenitores concordaram de imediato e mostraram disponibilidade em colaborar com o nosso

projecto, tendo de seguida assinado o respectivo consentimento informado (Anexos 2 e 3). Assim, foi marcado o dia e a hora para a realização da entrevista. As entrevistas foram realizadas na sala dos pais localizada na NEO/UCI. Antes de se iniciarem as entrevistas foi pedida uma autorização a cada pai, para que a entrevista fosse gravada em áudio e posteriormente transcrita integralmente com a finalidade de não haver distorção ou ocultação da informação. A duração das entrevistas variou entre os dez e os vinte minutos.

Em algumas questões, os entrevistados sentiram dificuldades em responder, talvez por a entrevistadora não questionar de forma esclarecedora ou porque nunca tinham pensado sobre o assunto em questão. O estado emocional por parte dos entrevistados fez com que revelassem uma certa debilidade discursiva, deste modo, demonstraram dificuldades em responder de uma forma mais desenvolvida.

Uma vez constituído o nosso *corpus* de análise, a análise de dados foi baseada no modelo interactivo proposto por Miles e Huberman (1984 *cit in* Lessard-Hébert, Goyette e Boutin, 2010) que é constituído por três etapas: a) A redução de dados; b) A apresentação (organização) dos dados e, por fim, c) A interpretação/verificação das conclusões.

Na primeira etapa optou-se por fazer a redução antecipada dos dados, isto é, foram delineados objectivos, gerais e específicos, e elaborou-se um guião de entrevista com quatro unidades de análise, conforme tivemos já oportunidade de clarificar. Relativamente à segunda etapa, a apresentação de dados, encontra-se organizada em diferentes matrizes conceptuais, classificadas segundo as unidades de análise estabelecidas no guião de entrevista.

Conforme o leitor terá oportunidade de verificar, as matrizes conceptuais são constituídas por unidades de registo (formal e semântica) e unidades de contexto (Vala, 2003). Neste estudo, a unidade formal é composta por uma frase, palavra ou expressão pronunciada durante a entrevista; por outro lado, a unidade semântica contém a nossa interpretação a partir do discurso do entrevistado. A unidade de contexto abrange expressões ou frases ditas pelo entrevistado durante a entrevista (Vala, 2003). Na terceira e última etapa, a interpretação/ verificação das conclusões, foi utilizada a análise de conteúdo como forma de dar uma compreensão aos resultados obtidos.

Tivemos como preocupação não perder de vista a necessária articulação entre os resultados empíricos e o quadro conceptual que serviu de base ao presente estudo.

3.4 – Caracterização sócio-demográfica dos entrevistados

Os entrevistados no momento da entrevista tinham os seus filhos internados na Unidade de Neonatologia / Unidade de Cuidados Intensivos da Maternidade de Júlio Dinis. Os seus filhos nasceram prematuros, ou seja, antes de completarem as 37 semanas de gestação.

O primeiro entrevistado, Fernando (nome fictício), é do sexo masculino, tem 39 anos de idade e é Engenheiro Mecânico. Em termos profissionais, e no momento da entrevista, encontrava-se efectivo e a residir em Chaves. Foi pai de uma menina que nasceu com 1400 gr. e 30 semanas de gestação. Esta é a primeira filha que conseguiu sobreviver, tendo a sua esposa já passado por alguns abortos espontâneos. A Francisca (nome fictício) nasceu na ambulância entre o Hospital de Chaves e o de Vila Real, tendo a mãe ficado internada no Hospital de Vila Real e a Francisca sido transferida para a MJD. Tal facto justifica-se na medida em que o Hospital de Vila Real não reúne condições para acompanhar este tipo de situações.

O segundo entrevistado, Carlos (nome fictício), é do sexo masculino, tem 31 anos de idade e é Empresário. Em termos profissionais, e no momento da entrevista, trabalhava por conta própria, e a residir em Vila Nova de Gaia. A Inês (nome fictício) é a sua primeira filha. Esta nasceu com 595 gramas, com 27 semanas de gestação e 29 cm. Desde o início da gravidez da esposa que tomou conhecimento que a bebé iria nascer prematura, por isso foi vigiada com mais frequência que o habitual. A bebé já não estava a ser alimentada correctamente e os sinais vitais não eram normais, nascendo assim de cesariana.

O terceiro e último entrevistado, João (nome fictício), é do sexo masculino, tem 30 anos de idade e é proprietário de uma oficina de automóveis. Faz de tudo um pouco (electricista, mecânico, chapeiro). No momento da entrevista encontrava-se a residir em Penafiel. A Benedita (nome fictício) é a primeira filha, nasceu com 26 semanas de gestação e com 600 gramas. A filha nasceu prematura porque a mãe teve um rompimento do útero e quando realizou a operação já foi tarde.

Cap. IV – Apresentação e discussão dos resultados

4.1 – Introdução

O presente capítulo apresenta, num primeiro momento, os resultados obtidos mediante a aplicação das entrevistas a pais de bebés internados na Unidade de Neonatologia/Unidade de Cuidados Intensivos. Num segundo momento pretende-se analisar criticamente os resultados relativamente ao que poderá, afinal, ser pai e, num terceiro momento, aferir diferentes implicações motivadas pelo nascimento prematuro de um filho.

4.2 – Configurações em torno da parentalidade

4.2.1 – A nível Social

Logo no início das entrevistas, os nossos três entrevistados foram confrontados com a pergunta: *O que é ser pai na sociedade em que vivemos?* Os entrevistados demonstraram alguma debilidade discursiva, pois nunca tinham reflectido sobre o assunto em questão e tinham algumas dificuldades em se exprimir, em explicar em concreto o que é para eles ser pais na sociedade em que vivemos.

Afirmam que ser pai deve ser um acompanhamento feito ao longo da vida da criança, não sendo somente nos primeiros anos de vida. O entrevistado Fernando (nome fictício) responde ainda que os princípios da paternidade actualmente estão a ser alterados, afirmando: *“Hoje em dia os princípios estão em bocado alterados (...) Nós falamos um pouco do antigamente, mas daqui a 20 anos os nossos substitutos vão dizer o mesmo.”*

Deste modo, os nossos três entrevistados afirmam que:

“Ser pai acima de tudo é acompanhar o filho em tudo o que ele precisar na vida.” – João (nome fictício)

“É muito complicado definir.” – Fernando (nome fictício)

“Temos que ser muito responsáveis, porque é uma criança que vai ficar a nosso cargo, é uma vida que está dependente de nós.” – Carlos (nome fictício)

4.2.2 – A nível Pessoal

4.2.2.1 – Definição

Os entrevistados na resposta à pergunta *“Para si o que é ser pai?”* demonstraram uma maior facilidade e à vontade para responder. Pode-se afirmar que para os entrevistados ser pai é um bom acontecimento que trás muita felicidade, alegria, mas por outro lado também muita responsabilidade, pois é uma vida que se tem de acompanhar ao longo da vida e ensinar a criança a enveredar por bons caminhos.

Para o entrevistado João (nome fictício), ser pai é:

“Indescritível, não lhe consigo dizer.”

No entender do entrevistado Fernando (nome fictício), ser pai é:

“ (...) Aparentemente é como um rebento do pai e da mãe, é dar continuidade a quem já cá anda.”

Para o Carlos (nome fictício) ser pai é:

“ (...) É uma felicidade, não é uma obrigação, para mim é uma alegria, é bom.”

4.2.2.2 – Orientação para a acção

Esta subcategoria da Unidade de Análise *Configurações pessoais em torno da parentalidade* foi operacionalizada com a pergunta: *“Já partilhou com algum amigo/familiar a experiência de ser pai?”* As respostas a esta questão foram um pouco distintas, pois eram completamente contrárias.

Pode-se concluir que dois dos entrevistados partilham todas as experiências e acontecimentos com os seus amigos e respectivos familiares. Apenas um dos entrevistados afirma que até ao momento da entrevista ainda não tinha partilhado nada com ninguém apenas com a sua esposa.

Deste modo, os entrevistados afirmaram:

“Partilho tudo, mesmo tudo, todos os dias, até com os amigos recentes que conhecemos no hospital.” – João (nome fictício)

“Ainda não partilhei com ninguém, só com a minha esposa.” – Fernando (nome fictício)

“Toda a gente nos apoia (...) eles têm acompanhado tudo, nós falamos com familiares e amigos e eles têm apoiado muito.” – Carlos (nome fictício)

4.2.2.3 – Posicionamento

A presente subcategoria foi operacionalizada com a seguinte pergunta de partida: *“Acha que está preparado para ser pai?”*

Os entrevistados ao responderem a esta pergunta demonstraram um certo contentamento, alegria e felicidade por se ter tornado um sonho realidade. Os três entrevistados já sonhavam ser pais há muito tempo, sendo para eles um projecto de vida, mas até ao momento da entrevista ainda não sabiam o que era ter a filha ao colo, mudar a fralda, ou até mesmo dar o banho, pois as bebés ainda se encontravam nas incubadoras na Unidade de Cuidados Intensivos.

O Entrevistado João (nome fictício) disse:

“Já sonho com isto há muitos anos. A minha vida profissional e pessoal foi criada em torno de ser pai.”

Enquanto que o entrevistado Fernando (nome fictício) afirmou:

“A minha noção é que estou preparado há bastante tempo.”

No entanto o entrevistado Carlos (nome fictício) respondeu:

“Estou preparado para ser pai. Não estava preparado para ela ser prematura, para ela nascer tão cedo.”

4.3 – Quando o filho que nasce é prematuro

4.3.1 – Impactos

Esta subcategoria da quarta unidade de análise do guião de entrevista foi operacionalizada com duas perguntas de partida: *“Ao ter uma filha prematura, quais foram os impactos que sentiu?”* e a outra pergunta surgiu no seguimento da entrevista: *“O que sentiu quando entrou pela primeira vez na Unidade?”*

Para o entrevistado Fernando (nome fictício) os impactos surgiram ainda antes do nascimento da sua filha: *“Os impactos começaram antes de a ter (...) basicamente foi uma mistura de emoções.”*

Segundo o entrevistado João (nome fictício) o maior impacto que sofreu foi ter uma filha antes do tempo, porém apaixonou-se pela sua filha no primeiro momento que a viu: *“Não estava nos meus planos ter uma filha prematura. Apaixonei-me por ela no primeiro minuto que a vi, sem dúvidas, mas não estava nos meus planos.”*

Enquanto que para o entrevistado Carlos (nome fictício) os impactos surgiram na modificação da sua vida, pois tinha que passar muito tempo na maternidade para ver a filha: *“Está cá há sete semanas, já é a nossa segunda casa, principalmente para a mãe, passamos mais tempo aqui do que em casa.”*

Relativamente aos impactos que os entrevistados sentiram quando entraram na Unidade pela primeira vez pode-se concluir que um dos entrevistados achou que é um momento um pouco doloroso, enquanto que, os outros dois entrevistados tinham uns pensamentos mais positivos.

O entrevistado João (nome fictício) respondeu:

“Sinceramente senti que há gente muito boa neste mundo. Nunca pensei que me iria acontecer (...) são anjinhos que trabalham aqui.”

O entrevistado Fernando (nome fictício) afirmou que:

“Foi um bocado doloroso.”

O entrevistado Carlos (nome fictício) disse:

“É quando entra ali um que nasceu com o tempo normal, é estranho, aquilo parece um gigante.”

4.3.2 – Estratégias de Superação

Na subcategoria Estratégias de Superação, pertencente à quarta Unidade de Análise do Guião de Entrevista tentou-se averiguar de que forma os entrevistados superavam as suas dificuldades, medos, tristezas e angústias.

Após a leitura dos discursos dos entrevistados, pode-se finalizar dizendo que os nossos entrevistados são otimistas e têm um pensamento positivo, o que facilita a enfrentar a nova realidade de ter uma filha que nasceu antes de completar a idade gestacional e que está a lutar pela sua sobrevivência.

João (nome fictício) afirmou:

“É esperar que corra tudo bem.”

O entrevistado Fernando (nome fictício) disse:

“É através do convívio, do amor que existe no casal, porque muitas vezes a gente tem família e amigos mas é relativo, tudo fica sempre dentro do casal.”

Carlos (nome fictício) respondeu:

“Estou sempre a pensar que os problemas podem ser ultrapassados facilmente e rapidamente. Com a minha filha ainda mais porque foi o que nos disseram para fazer, temos que olhar para um dia de cada vez e ser sempre otimistas.”

4.3.3 – (Re)organização do dia-a-dia

Nesta subcategoria tentou-se apurar como os entrevistados reorganizavam os seus dias após o nascimento das suas filhas prematuras.

Após a análise dos discursos dos entrevistados, pode-se afirmar que sentiram algumas dificuldades em se adaptar à nova realidade. Os entrevistados tentaram conciliar a sua vida a nível profissional e pessoal.

Deste modo, o entrevistado João (nome fictício) afirmou durante a entrevista: “Tento conciliar da melhor maneira, a gente cá se arranja.”

O entrevistado Fernando (nome fictício) sentiu algumas dificuldades em se adaptar à nova realidade, respondendo: “Ainda estou a viver a desorganização, tento fazer tudo ao mesmo tempo (...) estou desorganizado porque as horas não chegam.”

Segundo o entrevistado Carlos (nome fictício) foi-se adaptando à nova realidade gradualmente: “Fui mudando as coisas a pouco e pouco.”

4.3.4 – (Re)organização das emoções e dos sentimentos

Na presente subcategoria tentou-se apurar como os entrevistados reorganizam as emoções e os sentimentos após o nascimento prematuro das suas filhas.

Analisando os discursos, pode-se concluir que os nossos entrevistados organizam as suas emoções através da conversa com as suas esposas. Deve-se ainda salientar que um dos entrevistados demonstrou uma atitude mais positiva.

Desta forma, o entrevistado João (nome fictício) disse:

“As tristezas, desabafo sozinho e com Deus, os momentos de maior alegria partilho com a minha filha e aqueles entre esses meios com a minha esposa.”

O entrevistado Fernando (nome fictício) afirmou:

“Basicamente foi muito na conversa com a minha esposa.”

Enquanto que o entrevistado Carlos (nome fictício) respondeu:

“Eu sou muito otimista e acho que o dia-a-dia deve ser vivido com a maior alegria possível.”

4.4 – Discussão

Para Martinet e seus colaboradores, o conceito de família tem sofrido alterações ao longo do tempo. De acordo com os nossos entrevistados os princípios de ser um bom pai estão a ser alterados com o passar do tempo. Os três entrevistados, do sexo masculino, acompanharam as suas esposas às consultas pré-natais, às ecografias e no momento da entrevista estavam sempre presentes no internamento na NEO/UCI das suas filhas. Segundo Shields (1975, *cit in* Amâncio, 1998) as mulheres diferenciavam-se dos homens através das questões hormonais ou até do instinto maternal, ou seja, a tarefa de acompanhar os filhos nos internamentos, ao médico ao até mesmo na escola pertencia às mães. Ao contrário do que afirma Shields (1975, *cit in* Amâncio, 1998), os três entrevistados são uns pais presentes, que acompanham as suas filhas sempre que têm oportunidade e afirmam que ser pai é um processo que se tem de desenvolver ao longo da vida da criança e não apenas nos primeiros anos de vida.

Para os nossos entrevistados mudar as fraldas, levar os filhos à escola, dar banhos todos os dias faz parte da educação, afirmam ainda que a interação com os filhos e o contacto diário é essencial para estabelecer uma relação mais forte com os filhos. Um dos entrevistados salienta ainda que as tarefas relativas à criança, como por exemplo, mudar fraldas e levar a filha à escola, devem ser repartidas com a mãe, porque se deve dar um bom exemplo, com humildade, para serem uns bons pais.

Os nossos entrevistados tiveram que ultrapassar algumas tristezas, medos, angústias aquando da notícia do nascimento prematuro das suas filhas. Ainda tiveram que reorganizar a sua vida a nível pessoal e profissional para poderem estar presentes durante o internamento das suas filhas.

Deve-se salientar o facto de o Carlos e o João (nomes fictícios) trabalharem por conta própria e assim tinham mais facilidades em acompanhar o internamento. O entrevistado

Fernando (nome fictício) além de trabalhar por conta de outrem, no momento da entrevista residia em Chaves, o que dificultava um pouco mais esse acompanhamento, apesar destas dificuldades este pai sempre tentou acompanhar o internamento da sua filha o maior tempo possível.

Bloch e seus colaboradores (2003) distinguem quatro níveis de prematuridade. A filha de Fernando (nome fictício) nasceu com 30 semanas de gestação, assim a Francisca (nome fictício) é considerada uma grande prematura, pois o parto ocorreu entre as 29 e as 32 semanas. Enquanto que as filhas de Carlos e João (nomes fictícios) já são extremas prematuras, pois o nascimento ocorreu algumas semanas mais cedo, ou seja, entre as 26 e as 28 semanas de gestação.

Reflexões Finais

Quando o nascimento de um bebé ocorre cedo demais e os pais têm que se deparar com um nascimento prematuro, os impactos a nível familiar, profissional e pessoal são muito grandes. As entrevistas realizadas permitiram-nos constatar estes impactos nos três pais entrevistados que tinham as suas filhas internadas na Unidade de Neonatologia/ Unidade de Cuidados Intensivos da Maternidade de Júlio Dinis.

Os resultados obtidos não deram resposta a todos os objectivos propostos inicialmente. O estado emocional dos entrevistados e o facto de o assunto em questão ser pouco abordado nos dias de hoje, fez com que revelassem uma certa debilidade discursiva e demonstrassem dificuldades em responder de forma mais desenvolvida. Para obter resposta a todos os objectivos delineados tínhamos que analisar cada situação de forma isolada para obter mais informações de cada entrevistado.

Uma dificuldade sentida ao longo da realização do trabalho foi encontrar legislação actualizada e aplicável aos nascimentos prematuros.

A realização deste trabalho permitiu-nos conhecer um pouco a realidade de ter um filho prematuro, pois os pais sofrem alterações a nível pessoal (familiar e sentimental) e profissional para poderem acompanhar o internamento das suas filhas.

Em anexo encontramos dois consentimentos informados assinados pelos entrevistados (Fernando e Carlos – nomes fictícios), porém ao entrevistado João (nome fictício) não lhe foi possível assinar o consentimento visto a sua filha ter falecido durante o internamento e decidimos não pedir ao entrevistado para assinar o consentimento informado.

Em conclusão final salientamos que com este trabalho pretendemos dar visibilidade aos pais dos bebés, porque normalmente os serviços hospitalares realizam a entrevista de avaliação da situação somente às mães dos bebés internados na Unidade de Neonatologia/ Unidade de Cuidados Intensivos. O Serviço Social na NEO/UCI é essencial pois os pais necessitam de informações relativamente aos seus direitos quer a nível da MJD quer a nível da Segurança Social, pois estes diferem em alguns aspectos de ter um filho de termo ou prematuro.

Referências Bibliográficas

Amâncio, L. (1998). *Masculino e feminino - A construção social da diferença*. Porto. Edições Afrontamento.

Amazonas, M., Braga, M. (2006). Reflexões acerca das novas formas de parentalidade e suas possíveis vicissitudes culturais e subjectivas [em linha]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982006000200002&lng=pt&nrm=iso [consultado em 20/08/2011].

Associação Portuguesa de Apoio ao Bebê Prematuro [em linha]. Disponível em <http://www.xxs-prematurros.com/prematuro.htm> [consultado em 23/08/2011].

Beiras, A., Souza, C. D., Kaszubowski, E., Soares, M. S., Lago, M. C. S. (2008). *Sexo e gênero em revistas: uma análise preliminar de discurso* [em linha]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt [consultado em 16/09/2011].

Bem, L., Wagner, A. (2006). Reflexões sobre a construção da parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível socioeconómico [em linha]. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a08.pdf> [consultado em 02/09/2011].

Bloch, H., Lequien P., Provasi, J. (2003). *A Criança Prematura*. Lisboa. Instituto Piaget.

Bourdieu, P. (1999). *A Dominação Masculina*. Oeiras. Celta Editora.

CITE. Parentalidade – Bom para os pais, melhor para os filhos. [em linha]. Disponível em: http://www.cite.gov.pt/pt/destaques/Broch_Seg_Soc_Parentalidade.pdf [consultado em 17/08/2011].

Código do Trabalho (2009). Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro (versão actualizada).

Lessard- Hébert, M., Goyette, G., Boutin, G. (2010). *Investigação Qualitativa – Fundamentos e Práticas*. Lisboa. Instituto Piaget.

Martinet, S., Bayle, F., (2008). *Perturbações da Parentalidade*. Lisboa. Climepsi Editores.

Mendonça, M., Coelho, R., Barroso, H. (1998). *Revista Portuguesa de Saúde Pública – Acontecimentos de Vida e Parto Pré-Termo* - Vol.16, N.º3 – Julho/Setembro.

Neto, F. (2000). *Psicologia Social. Volume II*. Lisboa. Universidade Aberta.

SILVA, Luísa (2001). *Intervenção Psico-social*. Lisboa. Universidade Aberta.

Vala, J. (2003). Análise de Conteúdo. In. Silva, A. & Pinto, M. *Metodologia das Ciências Sociais*. 12ª Edição. Santa Maria da Feira. Edições Afrontamento.

Anexos

Anexo 1

Guião de Entrevista

Unidades de Análise

1. Caracterização Sócio-demográfica do participante

- 1.1. Sexo
- 1.2. Idade
- 1.3. Profissão
- 1.4. Situação na profissão
- 1.5. Número de filhos, sexo e idades

2. Configurações sociais em torno da paternidade e das responsabilidades sociais

- 2.1. Definição
- 2.2. Propriedades
- 2.3. Avaliação
- 2.4. Orientação para a acção
- 2.5. Posicionamento
- 2.6. Práticas

3. Configurações pessoais em torno da paternidade e das responsabilidades parentais

- 3.1. Definição
- 3.2. Propriedades
- 3.3. Avaliação
- 3.4. Orientação para a acção
- 3.5. Posicionamento
- 3.6. Práticas

4. Sobre a prematuridade do filho

- 4.1. Impactos
- 4.2. Estratégias de superação
- 4.3. Reorganização do dia-a-dia
- 4.4. Reorganização das emoções e dos sentimentos

Anexo 2

Consentimento Informado – Entrevistado Fernando

Consentimento Informado

No âmbito do Projecto de Graduação, do 1.º Ciclo de Estudos em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, e sob a orientação do Professor Doutor Luís Santos, vimos pedir a sua colaboração na realização de uma entrevista. A entrevista será efectuada no âmbito de um estudo que visa aferir diferentes configurações em torno da parentalidade bem como diferentes implicações motivadas pelo nascimento prematuro de um filho.

A sua colaboração poderá contribuir para um melhor conhecimento por parte dos profissionais que trabalham nesta área e, desta forma, para uma melhoria dos serviços prestados.

As informações obtidas no estudo serão confidenciais, ficando assegurado o total sigilo sobre os seus dados pessoais e familiares.

Eu José Maria Aguiar da Silva declaro que fui devidamente informado sobre os objectivos e as condições da minha participação no presente estudo, tendo aceite participar.

Data: 2011/08/02

Assinatura do Participante

José Maria Aguiar da Silva

Assinatura da Investigadora

Marta Alexandra de Almeida Pereira Cardoso

Responsáveis do Estudo:

Aluna: Marta Alexandra de Almeida Pereira Cardoso

Orientador: Prof. Doutor Luís Santos

Anexo 3

Consentimento Informado – Entrevistado Carlos

Consentimento Informado

No âmbito do Projecto de Graduação, do 1.º Ciclo de Estudos em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, e sob a orientação do Professor Doutor Luís Santos, vimos pedir a sua colaboração na realização de uma entrevista. A entrevista será efectuada no âmbito de um estudo que visa aferir diferentes configurações em torno da parentalidade bem como diferentes implicações motivadas pelo nascimento prematuro de um filho.

A sua colaboração poderá contribuir para um melhor conhecimento por parte dos profissionais que trabalham nesta área e, desta forma, para uma melhoria dos serviços prestados.

As informações obtidas no estudo serão confidenciais, ficando assegurado o total sigilo sobre os seus dados pessoais e familiares.

Eu Pedro David Oliveira Silva declaro que fui devidamente informado sobre os objectivos e as condições da minha participação no presente estudo, tendo aceite participar.

Data: 05 / 07 / 2011

Assinatura do Participante

Pedro David Oliveira Silva

Assinatura da Investigadora

Marta Alexandra de Almeida Pereira Cardoso

Responsáveis do Estudo:

Aluna: Marta Alexandra de Almeida Pereira Cardoso

Orientador: Prof. Doutor Luís Santos

Anexo 4

Matriz Conceptual referente à Unidade 2 do Guião de Entrevista

Categoria: Configurações sociais em torno da paternidade

Subcategoria: Definição

Unidade de Análise		
Registo		Contexto
Formal	Semântico	
	Auxiliar, cuidar	<ul style="list-style-type: none">• “ Ser pai acima de tudo é acompanhar o filho em tudo o que ele precisar na vida.” – João
	Debilidade discursiva	<ul style="list-style-type: none">• “ É muito complicado definir.” – Fernando
	Cuidar, educar, criar	<ul style="list-style-type: none">• “Temos que ser muito responsáveis, porque é uma criança que vai ficar a nosso cargo, é uma vida que está dependente de nós.” – Carlos

Anexo 5

Matriz Conceptual referente à Unidade 3 do Guião de Entrevista

Categoria: Configurações pessoais em torno da paternidade

Subcategoria: Definição

Unidade de Análise		
Registo		Contexto
Formal	Semântico	
	Debilidade discursiva	<ul style="list-style-type: none">• “Para mim ser pai é indescritível, não lhe consigo dizer.” – João
	Dar continuidade à espécie	<ul style="list-style-type: none">• “(...) aparentemente é como um rebento do pai e da mãe, é dar continuidade a quem já cá anda.” – Fernando
	Felicidade, bonança, satisfação, contentamento	<ul style="list-style-type: none">• “ O ser pai para mim já fazia parte das minhas ideias, para mim é uma felicidade, não é uma obrigação nem uma responsabilidade, para mim é uma alegria.” – Carlos

Anexo 6

Matriz Conceptual referente à Unidade 3 do Guião de Entrevista

Categoria: Configurações pessoais em torno da paternidade

Subcategoria: Orientação para a Acção

Unidade de Análise		
Registo		Contexto
Formal	Semântico	
	Necessidade de Partilha	<ul style="list-style-type: none">• “ Partilho tudo, mesmo tudo, todos os dias, até com os amigos recentes que conhecemos no hospital.” – João
	Dificuldade em partilhar para além do núcleo familiar	<ul style="list-style-type: none">• “Ainda não partilhei com ninguém, só com a esposa.” – Fernando
	Apoio formal e informal	<ul style="list-style-type: none">• “Toda a gente nos apoia (...) eles têm acompanhado tudo, nós falamos com familiares e amigos e eles têm apoiado muito.” – Carlos

Anexo 7

Matriz Conceptual referente à Unidade 3 do Guião de Entrevista

Categoria: Configurações pessoais em torno da paternidade

Subcategoria: Posicionamento

Unidade de Análise		
Registo		Contexto
Formal	Semântico	
	Paternidade como um projecto de vida	<ul style="list-style-type: none">• “ Já sonho com isto há muitos anos. A minha vida profissional e pessoal foi criada em torno de ser pai.” – João
	Preparação para os tempos normativos	<ul style="list-style-type: none">• “ A minha noção é que estou preparado há bastante tempo.” – Fernando• “ Estou preparado para ser pai. Não estava preparado para ela ser prematura, para ela nascer tão cedo.” – Carlos

Anexo 8

Matriz Conceptual referente à Unidade 4 do Guião de Entrevista

Categoria: Sobre a prematuridade do filho

Subcategoria: Impactos

Unidade de Análise		
Registo		Contexto
Formal	Semântico	
	Turbilhão emocional Reorganização da vida profissional e pessoal	<ul style="list-style-type: none">• “ Não estava nos meus planos ter uma filha prematura.” – João• “Os impactos começaram antes de a ter (...) basicamente foi uma mistura de emoções.” – Fernando• “ Está cá há 7 semanas, já é a nossa segunda casa, principalmente para a mãe, passamos mais tempo aqui do que em casa.” – Carlos

Anexo 9

Matriz Conceptual referente à Unidade 4 do Guião de Entrevista

Categoria: Sobre a prematuridade do filho

Subcategoria: Impactos (continuação)

Unidade de Análise		
Registo		Contexto
Formal	Semântico	
Doloroso	Impactos negativos minimizados pelo conforto encontrado na instituição	<ul style="list-style-type: none">• “ Sinceramente senti que há gente muito boa neste mundo. Nunca pensei que me iria acontecer (...) são anjinhos que trabalham aqui. ” – João• “Foi um bocado doloroso.” – Fernando• “O impacto é quando entra ali um que nasceu com o tempo normal, é estranho, aquilo parece um gigante.” – Carlos

Anexo 10

Matriz Conceptual referente à Unidade 4 do Guião de Entrevista

Categoria: Sobre a prematuridade do filho

Subcategoria: Estratégias de Superação

Unidade de Análise		
Registro		Contexto
Formal	Semântico	
	Esperança	<ul style="list-style-type: none">• “É esperar que corra tudo bem.” – João
	Relacionamento do casal	<ul style="list-style-type: none">• “Através do convívio, o amor que existe no casal, porque muitas vezes a gente tem família, amigos mas é relativo, tudo fica sempre dentro do casal.” – Fernando
	Superação dos obstáculos Optimismo	<ul style="list-style-type: none">• “É sempre pensar que os problemas podem ser ultrapassados facilmente e rapidamente. Com a nossa filha ainda mais porque foi o que nos disseram para fazer, temos que olhar para um dia de cada vez e ser sempre otimistas.” – Carlos

Anexo 11

Matriz Conceptual referente à Unidade 4 do Guião de Entrevista

Categoria: Sobre a prematuridade do filho

Subcategoria: (Re)organização do dia-a-dia

Unidade de Análise		
Registo		Contexto
Formal	Semântico	
	<p>Algumas dificuldades</p> <p>Falta de tempo</p> <p>(Re)organização progressiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Tento conciliar da melhor maneira, a gente cá se arranja.” – João • “Ainda estou a viver a desorganização, tento fazer tudo ao mesmo tempo (...) estou desorganizado porque as horas não chegam.” – Fernando • “Fui mudando as coisas a pouco e pouco.” – Carlos

Anexo 12

Matriz Conceptual referente à Unidade 4 do Guião de Entrevista

Categoria: Sobre a prematuridade do filho

Subcategoria: (Re)organização das emoções e dos sentimentos

Unidade de Análise		
Registro		Contexto
Formal	Semântico	
	Maior introspecção e diálogo intra-familiar	<ul style="list-style-type: none">• “ As tristezas, desabafo sozinho e com Deus, os momentos de maior alegria partilho com a minha filha e aqueles entre esses meios com a mãe.” – João
	Diálogo no casal	<ul style="list-style-type: none">• “ Basicamente foi muito na conversa com a minha esposa.” – Fernando
	Optimismo Esperança	<ul style="list-style-type: none">• “ Eu sou muito otimista e acho que o dia-a-dia deve ser vivido com a maior alegria possível.” – Carlos

