

O PAI NO CONTEXTO HOSPITALAR INFANTIL^a

Eunice Vieira de MOURA^b
Nair Regina Ritter RIBEIRO^c

RESUMO

Neste estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, aborda-se a relação pai-filho na hospitalização infantil. Os dados coletados, mediante entrevista semi-estruturada e diário de campo, na Unidade Pediátrica de um hospital de Porto Alegre, no período de dezembro de 2002 a abril de 2003, permitiram analisar as experiências e sentimentos do pai que cuida no hospital. Esse pai sente-se desconsiderado pela equipe de enfermagem, admirado ou malvisto pelas mães de outras crianças, por ser homem, mas acompanha o filho hospitalizado porque: já o cuida em casa; julga importante sua presença para recuperá-lo. Propõem-se programas que dêem suporte e motivem esses pais desde o pré-natal.

Descritores: paternidade; relações pai-filho; pais; hospitalização; criança hospitalizada; cuidado do lactente.

RESUMEN

Este estudio exploratorio-descriptivo, con abordaje cualitativo, trata de la relación padre-niño en la hospitalización infantil. Los datos colectados, por medio de entrevista semi-estructurada y diario de campo, en la Unidad Pediátrica de un hospital de Porto Alegre en el periodo entre diciembre de 2002 y abril 2003 permitió analizar las experiencias y sentimientos del padre que cuida en el hospital. Ese padre sientese desconsiderado por el personal de enfermería, admirado o mal visto por las madres de otros niños, por se tratar de un hombre, pero que acompaña al niño hospitalizado porque: ya lo cuida en casa; julga importante su presencia para recuperarlo. Son propuestos programas que soporten y motiven a estos padres desde el pre-natal.

Descritores: paternidad; relaciones padre-hijo; padres; hospitalización; niño hospitalizado; cuidado del lactante.
Título: El padre en el contexto hospitalario infantil.

ABSTRACT

This exploratory descriptive study with a qualitative approach addresses the father-child relationship upon the pediatric hospitalization. The collected data, by means of semi-structured interview and field diary, at the Pediatrics Unit of a hospital in Porto Alegre, Brazil, over the period of December 2002 to April 2003. The data allowed to analyze the experiences and feelings of the father who takes care for his child in the hospital. This father feels himself non-considered by the nursing staff; admired or badly regarded by the mothers of the other children because he is a man, however one that stays with the hospitalized child because he already takes care of him/her at home; and he considers his presence important for the child's recovery. Programs that support and motivate these fathers since the pre-natal period are proposed.

Descriptors: paternity; father-child relations; parents; hospitalization; child, hospitalized; infant care.
Title: The father within the pediatric hospitalization context.

^a Esta pesquisa é parte da Dissertação de Mestrado em Enfermagem apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em dezembro de 2003, sob o título : A presença do pai durante a hospitalização do filho.

^b Enfermeira, Mestre em Enfermagem da Unidade de Pediatria do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

^c Enfermeira, Doutora, Professora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e do Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

1 INTRODUÇÃO

A hospitalização de um filho pode ser considerada uma fatalidade na vida de uma família. Além do sofrimento causado pela própria doença, provocando mudanças radicais no cotidiano de seus componentes, ocorrem alterações inevitáveis na rotina dessa família. Nesse momento, a presença de um dos pais é de fundamental importância para apoiar a criança que se encontra num mundo estranho, submetida a procedimentos dolorosos e passando por experiências desconhecidas.

A hospitalização é um fator desorganizador do processo de construção da criança como ser-no-mundo, e a família, ao vivenciar a doença do filho, enfrenta o mundo desconhecido do hospital, muito diferente do que vive em seu cotidiano⁽¹⁾. É um período muito difícil na vida de uma criança e de seus pais. Devem ser tomadas medidas para que a criança leve algo positivo após uma internação hospitalar, através de um preparo prévio. Acredita-se que o mais importante é a presença dos pais nesse momento. Pelo menos um dos dois deve permanecer junto ao filho para que ele possa se sentir seguro e protegido⁽²⁾.

Geralmente, a presença da mãe ao lado do filho hospitalizado é mais frequente devido à insegurança em se afastar do filho, deixando sua vida cotidiana em terceiro plano. O pai, apesar de estar envolvido com a criança, mostra-se inseguro e sem condições emocionais de enfrentar essa situação⁽³⁾.

Em um estudo sobre pais que vivenciaram a internação do filho em UTI, Souza e Angelo⁽⁴⁾ observam o seu grande envolvimento, a preocupação com a recuperação do filho, e constatam que o pai se mostra responsável pelo apoio à esposa e pela manutenção do sustento da família. Apesar disso, em muitos momentos, os pais ficam ambivalentes, entre estar no hospital ao lado do filho ou fora, desempenhando o papel de provedores.

A equipe de enfermagem vê a presença do pai tão importante quanto à da mãe ao lado da

criança hospitalizada. Por vezes, diz que alguns pais cuidam melhor que as mães, procurando desempenhar seu papel o melhor possível. Apesar disso, o pai ainda é aceito com restrições por alguns membros da equipe, ou o aceita somente quando a criança é órfã ou quando a mãe não tem condições de ficar no hospital. Para a equipe a presença de um homem tira a privacidade das outras mães da enfermaria e os cuidados paternos não têm a mesma qualidade que a dos maternos⁽⁵⁾.

O papel do pai necessita ser mais pesquisado, tendo ele como informante no estudo, pois, geralmente, ele é abordado através da mãe ou citado no contexto familiar. Acredita-se que só dessa forma, com seu próprio depoimento, será possível ter uma visão real de seu papel e da sua influência na vida dos filhos e no contexto familiar⁽⁶⁾.

Diante desses achados, associados as observações cotidianas, pode-se afirmar que a família, durante a hospitalização de um de seus filhos, se desorganiza com a ausência da criança na família e um dos pais terá que acompanhá-la, enquanto o outro assumirá todas as outras tarefas, ocorrendo, muitas vezes, alteração nos papéis tradicionais desempenhados pelos integrantes da família, e o pai passa, então, a acompanhar seu filho hospitalizado, embora, muitas vezes, no cotidiano, os cuidados do filho sejam somente tarefa da mãe.

2 METODOLOGIA

Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados na Unidade de Internação Pediátrica de um Hospital Público de Porto Alegre, no período de dezembro de 2002 a abril de 2003. Essa unidade possui quarenta e oito leitos destinados a crianças de um mês a doze anos de idade, portadoras de diversas patologias clínicas e cirúrgicas de pequeno porte, havendo predominância de doenças respiratórias. A instituição adota a filosofia do Sistema de Permanên-

cia Conjunta, em que é permitido a um dos pais ou a outro familiar permanecer as 24 horas do dia com a criança. O hospital é público e o atendimento é exclusivo pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Os sujeitos deste estudo foram os pais que acompanham seus filhos de quatro meses a quatro anos de vida, durante a hospitalização. Delimitou-se, a idade de um mês a quatro anos, por se acreditar que, nessa fase, as crianças são mais dependentes de cuidados, geralmente, prestados pela mãe. Foram convidados para participar do estudo, os pais que permaneciam no hospital, períodos iguais ou maiores que as mães e cujos filhos estavam internados por mais de três dias. Inicialmente, foi prevista a utilização do critério de saturação de dados para delimitar o número de participantes do estudo, e encerrou-se a coleta com dez participantes, quando alguns dados começaram a ficar repetidos e esgotou-se o tempo disponível para a realização do estudo. É provável que, com a ampliação do número de participantes, obter-se-ia alguns dados novos. Os sujeitos foram identificados com a letra P de pai, seguida por um número, de acordo com a ordem das entrevistas.

Os dados foram coletados mediante entrevista semi-estruturada com o pai cuidador. As entrevistas foram gravadas em fita K-7, e depois transcritas para o papel. Essas fitas serão guardadas por cinco anos, de acordo com a Lei dos Direitos Autorais 9610/98⁽⁷⁾, e após anuladas. A duração das entrevistas variou de 10 a 40 minutos, conforme a disponibilidade de cada entrevistado, e foram realizadas na sala de reuniões da unidade, garantindo a privacidade dos participantes. Foi utilizado, também, um diário de campo, como auxiliar para coleta de dados, no qual foram registradas as percepções do entrevistador: “A utilização de diários visa a documentar, na área qualitativa, a vivência do pesquisador frente à situação que está sendo estudada”^(8:79). Os dados do diário de campo foram analisados simultaneamente com os dados das entrevistas. A análise ocorreu concomitante à coleta dos dados. Para essa etapa da

pesquisa, apontam-se três finalidades: compreender os dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e ampliar conhecimentos sobre o tema estudado, articulando-o ao contexto cultural do qual faz parte⁽⁹⁾. Utilizou-se o método de análise compreensiva⁽¹⁰⁾, o qual foi adequado para responder às questões de pesquisa deste estudo visando compreender como os sujeitos vivem, percebem, pensam e sentem as suas vivências. Os pais que atenderam aos critérios inicialmente estipulados – permanecer no hospital período igual ou superior ao período que a mãe permanece, o filho(a) ter idade inferior a quatro anos e estar internado por mais de três dias – foram convidados a participar da pesquisa. Aos que concordaram em participar, após terem sido informados dos objetivos e da metodologia do estudo, foi-lhes assegurado: a manutenção dos cuidados recebidos pela criança e família; o anonimato dos nomes e que os resultados seriam utilizados apenas para fins científicos; a liberdade de desistir da participação durante o decorrer da pesquisa; respostas e esclarecimentos sobre qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa. Também foi-lhes informado de que as despesas com a pesquisa seriam de responsabilidade do pesquisador⁽⁸⁾. A coleta de dados iniciou após a autorização do Comitê de Ética da Instituição e a assinatura, pelo participante e pelo pesquisador, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, das quais uma ficou com a pesquisadora e a outra com o pai participante.

3 O PAI NO CONTEXTO HOSPITALAR

O mundo do hospital, em geral provoca medo nas pessoas leigas. Elas o percebem complexo, gerando insegurança quando necessitam vivenciar uma internação. Neste artigo abordar-se os sentimentos, percepções, vivências e experiências do pai inserido no complexo mundo do hospital.

3.1 O pai participando do cuidado hospitalar

Por estar num mundo diferente, com pessoas estranhas que mudam a cada dia, a criança aceita melhor que o familiar, pai ou mãe realizem as tarefas de banho, troca de fraldas, administração de medicamentos via oral preparados pela enfermagem, pois, isso torna o ambiente mais familiar e não assusta tanto a criança. Por mais que a equipe se esforce para ter um manejo adequado, agradando as crianças, na rotina diária do banho, troca de fralda ou alimentação cada criança tem uma particularidade, um costume diferente. Assim, quando o pai ou a mãe participa desse momento pode fazer com que seja o mais próximo possível do cotidiano, trazendo mais segurança para criança. Além disso, a companhia de um familiar significa manter a ligação com a sua casa, com os seus amores, seus afetos e seus interesses mais íntimos. Os pais que acompanham seus filhos hospitalizados podem desempenhar todas as atividades da vida diária acrescidas dos cuidados hospitalares, e geralmente querem fazê-lo⁽¹¹⁾.

Faço tudo. Eu dou banho, mudo, dou mamadeira, faço tudo direitinho. Deixo arrotar depois de mamar, eu faço tudo que deveria fazer... (P.8).

Em um estudo realizado com enfermeiras⁽¹¹⁾ foi constatado que, na visão delas, o cuidado que o familiar faz com a criança contribui para fortalecer os laços familiares. É incontestável a importância dos cuidados que permitem o toque na criança, sendo o banho considerado o melhor momento de interação.

O toque no momento do cuidado causa proximidade e troca entre os envolvidos. O tocar, através das mãos, provoca estímulos, podendo gerar sensações de calma, paz, prazer e outros⁽¹²⁾.

Sabe-se que o lúdico faz parte do tratamento junto com as medicações, cirurgias e outros procedimentos e que a família é quem

conhece as preferências da criança. As brincadeiras de um filho com seu pai vão ser diferentes de qualquer outro pai. Conforme a vivência de cada um, o pai passará para o seu filho aquilo que sabe, tornando esta relação única.

O brincar, dentro do hospital, tem como objetivo mudar o ambiente dentro das enfermarias, oferecendo à criança internada melhores condições psicológicas, e ajudando a lidar melhor com a doença e a hospitalização⁽¹³⁾.

Os pais do presente estudo agem para que a criança sintam-se melhor nesse ambiente estranho:

Olha, eu saio com ela bastante aqui pro corredor, para ela olhar TV que ela gosta... (P.8).

É, a gente se dá muito bem, está sempre brincando. Como vocês podem ver, ele está bem tranqüilo, rindo. É porque eu fico brincando com ele, distraíndo (P.2).

Constata-se, então, que, na maioria das vezes, o pai que permanece com a criança no hospital se envolve e participa dos cuidados com a criança e demonstra grande interesse em participar ativamente.

3.2 Sentimento do pai em relação à doença e à hospitalização do filho

Falar de sentimento, principalmente quando se trata de um momento tão crítico como o da hospitalização de um filho, é muito difícil para a família. Muitas são as preocupações dessas famílias que, além da doença dos filhos e sua gravidade, ficam insegura diante do contexto necessário para a recuperação dos mesmos.

Neste estudo, percebe-se grande variedade de sentimentos, vivenciados pelos pais, decorrentes da doença e hospitalização do filho.

A presença de familiares, especialmente pai e/ou mãe, foi uma inovação nas unidades

de internação pediátrica nas três últimas décadas, pois, até então, as crianças permaneciam desacompanhadas, dificultando o cuidado e recuperação.

A Lei nº 8069, que regulamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente, dispõe, no seu artigo 12, que “[...] os estabelecimentos de saúde devam proporcionar condições de permanência, em tempo integral, de um dos pais ou responsáveis, nos casos de internação de crianças e adolescentes”⁽¹⁴⁾.

No início da década de 1980, o Sistema de Alojamento Conjunto Pediátrico estava em fase de implantação, e os fatores que fundamentavam a importância da presença dos pais junto ao filho hospitalizado eram semelhantes aos de hoje, ou seja, diminuir o tempo de hospitalização da criança, que os pais servissem de elo entre a criança e equipe, e que a criança pudesse se sentir mais segura⁽¹⁵⁾.

Neste estudo, a maioria dos pais demonstra compreender a importância de ficar ao lado dos filhos, acreditando que a sua presença irá auxiliar na recuperação da criança, pois ela se sentirá mais segura e cuidada com eles por perto.

É muito gratificante ver o estado de saúde dela que se recupera com muita rapidez [...] não só o remédio, mas também o fato da minha presença que auxilia muito, ela se sente mais amada [...], a presença tanto da mãe quanto do pai (P.1).

Em um estudo realizado em um hospital universitário⁽³⁾ foi observado que durante a hospitalização da criança é constante a presença de um familiar adulto, em geral a mãe, mas as vezes, ela divide o tempo com o pai ou outro familiar. Eles julgam que a sua presença se faz necessária ao lado da criança como auxiliar na recuperação da doença.

Nessas famílias, percebe-se, o sentimento de responsabilidade que o pai tem para com os filhos, pois, eles se referem ao cuidado durante a internação como uma obrigação: devem estar presente para ajudar o filho. Alguns

pais acreditam que, somente o pai ou a mãe deve estar ao lado do filho, pois, ficam inseguros em delegar este cuidado para outros familiares. Outros acreditam que não estar junto significa abandonar o filho no hospital.

[...] eu sempre acompanhei porque se acontece alguma coisa, assim... Se um parente cuidar, não vai dar a mesma atenção que o pai ou a mãe vão dar. E a gente fica preocupado, sem saber o que está acontecendo... (P.3).

Outros aceitam dividir esta responsabilidade com familiares, para que a criança sempre tenha uma pessoa com vínculo afetivo próximo a ela.

[...] sempre tem que ter alguém pra cuidar dele, sempre ter uma pessoa da família junto, pra ele não fica sozinho, não perde aquele afeto da família (P.6).

Independente do meio cultural em que a família vive, sua função, em relação às crianças, deverá ser: cuidar, nutrir e treinar⁽¹⁶⁾. Deve-se lembrar que, associado à função de cuidar da família, está o dever do Estado em garantir o direito à saúde das pessoas. A saúde é um direito de todos, é o que assegura a Constituição Brasileira⁽¹⁷⁾. Em seu artigo 6º, cita a saúde com um dos direitos sociais do cidadão, mas nem sempre isso ocorre⁽¹⁷⁾. O atendimento médico-hospitalar, está em dificuldades, junto a todo um contexto de crise sócio-econômica. Portanto, não raro, ouve-se queixas de pessoas que não tiveram um atendimento adequado. Muitas famílias não estando seguras com o atendimento que receberam procuram outros recursos. Para elas, a qualidade do atendimento é decisiva, tendo relação direta com a recuperação da criança, que é a grande expectativa dos pais.

Quando a família observa que o filho não está bem, presta os primeiros cuidados e se a criança não melhora, busca os recursos profissionais. Quando, mesmo com esta ajuda, a saúde da criança não é restabelecida, a famí-

lia retorna ao serviço de saúde, ou procura outro atendimento. A família vai vencendo etapas, em busca da recuperação da saúde do seu filho⁽³⁾.

Constatou-se, neste estudo, que a família não se acomoda, e busca melhor atendimento para o filho, se não estiver satisfeita.

Agora graças a Deus ele ta bem teve um atendimento bom, porque antes ele esteve no hospital [...] e o atendimento deles lá não é bom. Os médicos não são bons. Aí a minha mulher trouxe ele pra cá numa segunda... hoje vai fazer três semanas que ele ta aqui. Agora ta bom e amanhã já vai embora (P.2).

No entanto, às vezes, para conseguir atendimento de saúde adequado, é necessário que a família exija e brigue pelos seus direitos, mesmo estando dentro de uma instituição de saúde.

[...] falei tanto, briguei, dei em cima, até que a gente conseguiu atendimento pelo neuro. Porque, ela ia espera mais de um ano e meio a dois anos na fila pelo atendimento de neuro e de gastro no posto. E a gente conseguiu... (P.8).

A preocupação dos pais permeia todo o período de hospitalização, podendo estar relacionada à gravidade da doença e aos compromissos do cotidiano.

Durante a hospitalização do filho, ocorre uma desorganização na família, pois além das atividades cotidianas – emprego, cuidado de outros filhos e tarefas domésticas – soma-se o cuidado com o filho hospitalizado. Esta desorganização causa preocupação, e é expressa na fala de alguns pais, principalmente dos autônomos.

Muito ruim porque eu to preso. Não dá pra mim sai. Eu tenho compromisso... pagar contas... Todas pessoas têm seus compromissos (P.2).

Durante a hospitalização de uma criança, com frequência se constata a preocupação das

famílias com os outros filhos que estão em casa, com o seu emprego e a conseqüente manutenção do sustento da família⁽³⁾.

Várias patologias são conhecidas por leigos como muito graves, independente do grau de comprometimento. Um pai, apesar de já ter acompanhado o filho em outra internação, relata este fato

[...] é que nunca foi uma doença tão grave que nem aconteceu agora que um teve meningite. As outras doenças eu já tava acostumado, mas meningite eu não tava. Então foi a experiência mais perigosa que eu já tive... (P3).

O ser humano nunca está preparado para as coisas ruins, por isso, muitas vezes depara-se com situações difíceis de enfrentar. A doença de um filho é uma delas, pois, quando a criança nasce, os pais pensam em saúde para ela e não em doença.

É porque é a primeira vez... Eu pensava que ele ia ser sempre saudável, que ele nunca ia ter nada... (P.4).

Os pais que cuidam seus filhos, permanecendo ao seu lado, observam e julgam o comportamento de outros cuidadores que não têm comportamentos semelhantes aos deles.

[...] ele já ficou internado vinte e poucos dias, e eu ficava junto, eu saía e ela chegava... é cansativo, mas eu não deixo ele sozinho. Tem mãe ali que eu tava olhando... Chega de noite, deixa o filho sozinho e sai pra gandaia... (P.9).

Reconhecem que a jornada é cansativa e estressante e alguns dizem se sentir conformados com a doença de seu filho, quando encontram ao seu lado, famílias em situações piores, cuja doença é mais grave.

[...] mas não é boa essa experiência, mas a gente conhece bastante gente, vê casos mais difíceis que o nosso (P.10).

No encontro entre as famílias das crianças hospitalizadas podem ocorrer relações positivas, de solidariedade, cooperação e apoio, mas, também negativas, de raiva, variando de acordo com a aceitação de cada um da doença e do momento que estão vivendo⁽¹⁸⁾.

Identificam-se vários sentimentos vivenciados pelos pais, – como gratificação, angústia, preocupação, responsabilidade, insegurança, – que se somam as dificuldades vividas ao acompanharem seus filhos, durante a hospitalização. No entanto, pode-se constatar que não são motivos suficientes para os pais desistirem, ao contrário, eles sempre reforçam o desejo de cuidarem seus filhos hospitalizados.

3.3 Como o pai sente que a sua presença é vista pelos outros

Sabe-se que a presença do pai junto ao filho hospitalizado é pouco freqüente, pois essa tarefa geralmente é delegada a mãe. Por isso, muitas vezes, esse fato causa admiração, surpresa. Outras vezes, aparece o preconceito da equipe do hospital ou também das mães das outras crianças presentes no hospital.

Existe um consenso, na equipe de enfermagem, de que a mãe cuida melhor e é mais presente durante a internação do filho, no entanto, a presença e a participação de muitos pais no cuidado da criança hospitalizada é uma realidade⁽¹⁹⁾.

As diversas reações, vindas da equipe de saúde, devem-se, além da pouca freqüência do pai no hospital, à experiência de vida individual. Assim, aquelas pessoas que, na família, os pais participam ativamente na vida dos filhos, têm outra forma de aceitação se comparado com famílias, cujos pais não se envolvem no cuidado dos filhos, deixando tudo para as mães. Alguns pais acreditam que sua presença cuidando do filho no hospital é vista como fiscalizadora. Isto provém de uma cultura que tem o homem como o responsável pela segurança e bem-estar da família, esperando que ele reaja com mais

seriedade, dando a idéia de estar fiscalizando para que nada de mal aconteça.

[...] muita gente fica surpresa ao ver um pai cuidando dum filho. Os outros acham normal, tipo aquilo, direitos iguais... (P.4).

[...] não é bom porque a presença de um homem no hospital... é um intruso! [...] Então a primeira impressão que elas passam para gente é que elas pensam que a gente está sondando eles (P.1).

É provável que isso ocorra, graças à formação social que se tem, em que a mulher é responsável pelo cuidado dos filhos e o pai é visto como aquele que não sabe dar banho, mudar a fralda, cuidar os filhos. Mas será que ele não sabe ou é a mulher que tem medo de perder espaço nesse terreno, o qual domina? Ou o próprio homem não faça questão de acumular essa tarefa?

Um estudo realizado com pais, constata a vontade deles em participar mais ativamente da vida de seus filhos, de serem um novo pai, mais companheiro e menos opressor⁽²⁰⁾.

O ambiente hospitalar tem a particularidade das equipes de saúde serem compostas por mais mulheres do que homens, principalmente a equipe de enfermagem. Esse fato é mais acentuado nas unidades pediátricas somando-se, ainda, a presença da mãe ou outro familiar, geralmente mulher. Assim, a presença de um pai naquele ambiente poderá causar estranheza ou admiração e despertar muitos sentimentos. Por sua vez, o pai que acompanha a criança no hospital traz consigo suas experiências, sentimentos e preconceitos. Assim, pode ter a impressão de não ser bem aceito, por imaginar o que as demais famílias possam estar sentindo ou pensando.

[...] a primeira impressão que me passa é de que ter um homem na sala é uma coisa ruim. Será que não é um tarado ou coisa parecida? Me passa essa impressão, mas não são todas as pessoas, mas uma boa parte tem esta cultura (P.1).

Alguns pais acreditam que sua presença pode causar inveja em algumas mães que não têm a ajuda do companheiro no ambiente hospitalar.

Elas me dizem, que gostariam que os pais dos filhos delas fossem igual a eu. Raramente eu vejo os pais aí, eu vejo poucos, só vejo as mães... (P.2).

O homem cuidador pode se sentir vítima do preconceito da equipe e das outras mães. Mas, para ele, é prioritário a sua presença para o filho.

Isto não me preocupa, o que me preocupa é a minha presença em relação a minha filha e a minha família... eu devo estar ali não importando o que os outros vão pensar (P.1).

Alguns chegam a se sentir subestimados em sua capacidade.

É, as outras mães que ficam ali, acham que tem que me ajudar. Ficam dizendo, como tem que ser. Não é que eu não saiba, mas elas acham que têm mais aquele jeito. Eu até escuto, tudo que elas dizem eu aceito, não xingo ninguém (P.10).

A observação dos pais que cuidam seus filhos no hospital não deixa dúvidas de que eles sabem cuidar. Naquelas famílias onde isto ocorre, há pais e mães mais descansados, revezando-se e com isso, oferecendo melhor assistência à criança internada.

A permanência de somente um familiar cuidando, durante muitos dias ou semanas, ocasiona problemas, tanto nos cuidados com a criança quanto na relação com a equipe. Esses problemas podem ser decorrentes do estresse causado pelo cansaço e desconforto⁽¹⁹⁾.

Os pais, por sua vez, sentem-se na obrigação de proteger seus filhos, por isso observam e questionam quando têm dúvidas.

[...] eu fico de olho neles para ver como tão acompanhando meu filho. Quando o médico passa de manhã eu pergunto o que vai acontecer... Se ele tirou água da espinha, quantas vezes pode tirar água da espinha... (P.3).

A relação da família com a equipe no mundo do hospital começa com a doença, tendo como objetivo comum, o restabelecimento da saúde da criança. A medida que os pais se envolvem mais com o tratamento dos filhos, passam a ter mais confiança na equipe, a qual, por sua vez, considera fundamental a participação dos mesmos no tratamento, e são vistos como tradutores da criança no mundo do hospital. Algumas famílias se envolvem apenas com os cuidados da criança, enquanto outras, também com o tratamento do filho, solicitando informações e esclarecendo dúvidas⁽¹⁸⁾.

No entanto, às vezes, sentem-se desrespeitados ao serem tratados pela equipe como se não soubessem de nada e não tivessem o direito de opinar, impondo-lhes formas específicas de cuidar do filho. O relato abaixo exemplifica o sentimento vivenciado por alguns pais.

[...] Sinceramente, é uma coisa que eu sinto de alguns [funcionários]. [...] tem o poder. – Pai, tu não sabe de nada, eu que sei. Ele vai ser tratado assim, é assim que a gente pode fazer (P.4).

Percebe-se, nessa fala, a pressão que sofre esse pai dentro do hospital acompanhando seu filho. Por outro lado, ele é vítima do próprio preconceito, quando imagina o que estão pensando sobre a sua presença. É fundamental relatar que no presente estudo, nenhum deles demonstra intimidação, continuam convictos da importância de sua presença ao lado de seus filhos, independente do que os outros pensam ou falam. Também se observa que, quase todos, ajudam nas tarefas de cuidado com os filhos, em casa e no hospital, estando trabalhando ou não, e que os cuidados com o filho no hospital podem ser considerados uma extensão do que ocorre em casa. Aqueles pais que acom-

panham o filho durante a internação, em casa também participam dos cuidados dos filhos e dividem as tarefas com a esposa⁽¹⁹⁾.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revelou vários sentimentos que acompanham os pais no período de internação dos filhos como; segurança ao acompanhar de perto o tratamento e evolução do quadro do filho; preocupação com a gravidade da doença e, ao mesmo tempo, com o abandono dos compromissos, desorganização da família devido à doença do filho; insegurança com o atendimento recebido em alguns momentos da doença; cansaço e stresse devido a permanência no hospital e ao mesmo tempo conformação ao ver outras famílias em situações piores do que a sua.

Constata-se que, apesar de toda a mudança que já ocorreu no contexto familiar, ainda existe muito preconceito sobre a presença masculina no meio doméstico, tanto por parte de homens como de mulheres. Entretanto, em todas as pesquisas e trabalhos consultados, assim como neste estudo, os pais mostraram interesse em participar mais ativamente da vida dos filhos, e essa participação do pai é vista como positiva. No entanto há ainda o preconceito em relação à presença do homem. Ele próprio acredita que não é bem visto, sentindo-se excluído, subestimado e constrangido, porque, no hospital é sempre a mãe que fica. Por outro lado, as mulheres demonstram admiração pela sua presença.

Entre os sujeitos deste estudo, a experiência de cuidado na sua infância é muito diversificada, no entanto, todos esses pais optaram por cuidar de seus filhos. Alguns, para que sua experiência não se repita, pois lhes causou sofrimento; e os que tiveram um bom exemplo de pai, acreditam garantir ao filho a segurança que eles tiveram quando crianças.

Constata-se assim a necessidade de dar mais respaldo e atenção ao pai, uma vez que ele quer cuidar. Devem ser criados programas

de atendimento destinados ao casal, desde o pré-natal até o parto, incentivando a presença do futuro pai junto à companheira, pois, atualmente, esses programas são exclusivos para a gestante. Acredita-se que, se o pai estiver mais informado, irá se interessar mais ainda pelos cuidados dos filhos, mostrando que sabe, sem ter medo de sentir-se humilhado diante das mulheres.

Nas instituições de saúde que cuidam de crianças, faz-se necessário organizar grupos de pais com o objetivo de orientá-los e de incentivá-los a cuidar do filho, valorizando a presença paterna junto à criança hospitalizada.

REFERÊNCIAS

- 1 Motta MGC. O entrelaçar de mundos: família e hospital. *In*: Elsen I, Marcon SS, Santos MR. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá (PR): EDUEM; 2002. 460 p. p. 157-79.
- 2 Brazelton TB. Momentos decisivos do desenvolvimento infantil. São Paulo: Martins Fontes; 1994. 546 p.
- 3 Ribeiro NRR. Famílias vivenciando o risco de vida do filho. Florianópolis (SC): Curso de Pós-Graduação em Enfermagem; Universidade Federal de Santa Catarina; 2001. 194 p.
- 4 Souza ABG, Angelo M. Buscando uma chance para o filho vir a ser: a experiência do pai na unidade de terapia intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo* 1999 set;33(3):255-64.
- 5 Gomes GC, Lunardi Filho WD. A família na Unidade de Pediatria: uma unidade que se cuida, uma unidade a ser cuidada. *Texto & Contexto: Enfermagem, Florianópolis (SC)*, 2000 maio/ago;9(2, Pt 1):28-38.
- 6 Dessen MA, Lewis C. Como estudar a “família e o pai”. *Paidéia, Ribeirão Preto (SP)* 1998 fev/ago;8(14/15):105-18.
- 7 Ministério da Justiça (BR). Lei dos direitos autorais: lei 9610 de 1º de fevereiro de 1998. Brasília (DF); 1998. Disponível em: URL: <<http://www.mdic.gov.br>>. Acessado em: 21 nov 2002.

- 8 Goldim JR. Manual de iniciação à pesquisa em saúde. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Dacasa; 2000. 199 p.
- 9 Gomes R. Análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCF, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 5ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1996. 80 p. p. 67-80.
- 10 Bernardes NMG. Análise compreensiva de base fenomenológica e o estudo da experiência vivida de criança e adulto. Revista Educação, Porto Alegre (RS) 1991 jan/jun;14(20):15-40.
- 11 Dias SMZ. Participação da família no processo de cuidado da criança hospitalizada: vivências de enfermeiras [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001. 170 f.
- 12 Buogo M. Toque: um olhar sobre o encontro de cuidado [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2000. 131 f.
- 13 Junqueira MFPS. A relação mãe criança hospitalizada e o brincar. Pediatría Moderna, Rio de Janeiro 2002 jan/fev;38(1/2):44-6.
- 14 Ministério da Saúde (BR). Estatuto da criança e do adolescente. Brasília (DF); 1991. 110 p.
- 15 Nunes DM. Alojamento-conjunto pediátrico. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 1981 dez;3(1):41-51.
- 16 Wong DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais para a intervenção efetiva. Rio de Janeiro: Guanabara; 1999. 1118 p.
- 17 Senado Federal (BR). Constituição. Brasília (DF); 1988. 201 p.
- 18 Motta MGC. O ser doente no tríplice mundo da criança, família e hospital. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Pelotas; 1998. 223 p.
- 19 Boehs AE. Os momentos de aproximação e distanciamento entre os sistemas de cuidado familiar e hospitalar [tese de Doutorado em Enfermagem]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2001. 267 f.
- 20 Schneider JF, Trindade E, Mello AMA, Barreto, ML. A paternidade na perspectiva de um grupo de pais. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 1997 jul;18(2):113-22.

Endereço da autora/Author's address:

Eunice Vieira de Moura
Rua Bolívia, 361, São Luiz
92.420-170, Canoas, RS
E-mail: eevmoura@bol.com.br

Recebido em: 23/08/2004
Aprovado em: 05/11/2004