



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Departamento de Enfermagem

ALAYANNE DE MELO BARBOSA

**CONSTRUÇÃO DA PARENTALIDADE NA SITUAÇÃO DE
GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA**

Brasília/DF

2019



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Departamento de Enfermagem

CONSTRUÇÃO DA PARENTALIDADE NA SITUAÇÃO DE GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.
Discente: Alayanne de Melo Barbosa

Orientadora: Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira

Brasília/DF

2019

CONSTRUÇÃO DA PARENTALIDADE NA SITUAÇÃO DE GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira
Universidade de Brasília – UNB
Presidente

Profa. Dra. Lara Mabelle Milfont Boeckmann
Universidade de Brasília – UNB
Membro Efetivo

Profa. Dra. Rita de Cássia Melão de Moraes
Universidade de Brasília – UNB
Membro Efetivo

Profa. Ma. Mariana Franzoi
Universidade de Brasília – UNB
Membro Suplente

Brasília/DF

2019

RESUMO

A gravidez não planejada pode se configurar como um fator de risco à construção da parentalidade efetiva a depender das significações atribuídas pelos pais à experiência, frente a elementos singulares de suas histórias de vida, e o apoio encontrado para a vivência do processo de tornarem-se pais nesta circunstância. Sabe-se que a construção e o exercício da parentalidade tem repercussões diretas no desenvolvimento e na saúde emocional de pais e crianças. Considerando esses pressupostos o estudo teve como **objetivo principal**: compreender (de forma comparativa) a construção da parentalidade na situação de gravidez não planejada, na perspectiva de mães e pais. **Metodologia**: estudo de delineamento transversal, descritivo, de abordagem qualitativa desenvolvido por meio de entrevistas em profundidade com 4 pais e 6 mães de neonatos e lactentes, que vivenciaram a gravidez não-planejada e cujas crianças estavam em acompanhamento ambulatorial de crescimento e desenvolvimento. Os dados foram analisados com base do referencial metodológico da Pesquisa de Narrativas e interpretados à luz do referencial teórico do Interacionismo Simbólico. **Resultados**: Identificou-se três núcleos temáticos representativos de momentos no processo de construção da parentalidade, da descoberta à assimilação da nova condição de vida de homens e mulheres: *a descoberta da gravidez não planejada; elaborações e concepções do ser pai / ser mãe; e a concretização e exercício da parentalidade*. **Conclusões**: a gestação não planejada tem repercussões na construção da parentalidade, com repercussões na forma como a mulher e o homem significam este evento na sua trajetória de vida, nos cuidados pré-natais, na relação dos pais com a criança e na relação marital. O estudo traz contribuições para a prática de enfermagem assinalando um caminho para a abordagem da gravidez não planeja, os fatores de risco e suas consequências na construção da parentalidade efetiva e responsável e na vida de pais e crianças.

Descritores: gravidez não-planejada; relações pais-filhos; parentalidade (poder familiar).

ABSTRACT

Unplanned pregnancy can be a risk factor for the construction of effective parenting, depending on the meanings attributed by the parents to the experience, against the unique elements of their life histories, and the support found for the experience of the process of becoming parents in this circumstance. It is known that the construction and exercise of parenting has direct repercussions on the development and emotional health of parents and children. Considering these assumptions, the main objective of the study was to understand (in a comparative way) the construction of parenting in the situation of unplanned pregnancy from the perspective of mothers and fathers. **Methodology:** a cross-sectional, descriptive, qualitative study developed through in-depth interviews with 4 fathers and 6 mothers of neonates and infants who experienced unplanned pregnancy and whose children were undergoing outpatient growth and development. The data were analyzed based on the methodological framework of Narrative Research and interpreted in the light of the theoretical reference of Symbolic Interactionism. **Results:** Three thematic nuclei were identified, representative of moments in the process of constructing parenthood, from the discovery to the assimilation of the new life condition of men and women: *The discovery of unplanned pregnancy; Elaborations and conceptions of being a father / mother; And the realization and exercise of being a father and being a mother.* **Conclusions:** Unplanned pregnancy has repercussions on the construction of parenting, with repercussions on the way in which women and men mean this event in their life trajectory, in the prenatal care, in the relationship between parents and the child and in the marital relationship. The study brings contributions to nursing practice pointing out a path to approaching unplanned pregnancy, risk factors and their consequences in the construction of effective and responsible parenting and in the lives of parents and children.

Decriptors: unplanned pregnancy; parent-child relationships; parenting (family power).

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
	2.1 PROBLEMA DA PESQUISA E JUSTIFICATIVA	09
2	OBJETIVOS	11
	2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
	2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3	QUADRO TEÓRICO	12
	3.1 GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA: DEFINIÇÕES E ESCOPO DA PROBLEMÁTICA	12
	3.2 PARENTALIDADE: CONCEITOS E DETERMINANTES.....	15
	3.3 ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA.....	18
4	METODOLOGIA	22
	4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	22
	4.2 LOCAL, PARTICIPANTES DA PESQUISA E ABORDAGEM	22
	4.3 ESTRATÉGIA DE COLETA E MÉTODO DE ANÁLISE DOS DADOS	23
	4.4 ASPECTOS ÉTICOS	25
5	RESULTADOS	26
	5.1 CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DOS PARTICIPANTES	26
	5.2 A EXPERIÊNCIA DA PARENTALIDADE NA SITUAÇÃO DE GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA	30
	5.2.1 A DESCOBERTA DA GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA	30
	5.2.2 ELABORAÇÃO E CONCEPÇÃO DO SER PAI/SER MÃE	32
	5.2.3 CONCRETIZAÇÃO E EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE	34
6	DISCUSSÃO	36
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
8	REFERÊNCIAS	40
9	ANEXOS	45
	ANEXO A. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	45
	ANEXO B. TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA	47
	ANEXO C. PARECER CONSUBSTANCIAL DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) DA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (FS) DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)	48

1. INTRODUÇÃO

A construção da parentalidade é uma junção de fatores e processamentos complexos que se desenvolvem com a finalidade de garantir o melhor para a criança desde a vida intrauterina. A parentalidade é muito mais que alimentar, vestir e educar, é possibilitar um cuidado físico, social e emocional, é garantir um funcionamento educativo e intelectual, é promover um conhecimento, compreensão, motivação e oportunidades, promover noções de cidadania e respeito ao outro (BARROSO, 2015). Diante de tantos desafios os pais podem vivenciar vulnerabilidade emocional, que, quando combinada a uma situação de gravidez não planejada, configura-se como risco de parentalidade ineficiente ou prejudicada.

A gestação é um período cercado de emoções ambivalentes e para toda mulher que já gestou ou que está gestando é um período de grandes transformações tanto físicas quanto psicológicas. As reações são influenciadas por vários fatores, incluindo a maneira como a mulher foi criada, sua situação familiar atual, as características do relacionamento com o pai biológico da criança e suas esperanças para o futuro (RICCI, 2015). Durante a gravidez por influência da grande quantidade de hormônios ou mesmo pela pressão social sofrida pela mulher, ela tende a ter uma perda da própria identidade e muitos problemas podem surgir nesse momento: distúrbios de autoimagem, depressão, má adesão às consultas de pré-natal (RICCI, 2015).

Quando a gravidez não foi planejada, os planos de se ter um filho não faziam parte da organização de vida presente de uma mulher, casal ou família, muitos problemas podem acontecer, tanto para a mulher, quanto para esta criança que está para vir ao mundo. A adaptação da mulher a gravidez nesse início da gestação, irá influenciar na relação futura com a criança (RICCI, 2015). No Brasil, são inquietantes os números de gestações não planejadas. Segundo o *Nascer no Brasil: inquérito sobre parto e nascimento* (2012) em média, a cada 100 gestações 55 não foram planejadas, e este é um determinante de risco tanto para a saúde da mãe quanto para a saúde da criança.

Entende-se por gravidez não planejada toda gestação que não resultou de uma programação anterior, por parte do casal ou ao menos da mulher que foi um acidente ou um erro no uso de algum método contraceptivo, que não estava programada para aquele momento da vida da mulher, que se contrapõe aos desejos e as expectativas, sendo inoportuna para aquele momento de vida, que aconteceu em um momento considerado desfavorável (PRIETSCH, 2011).

Uma pesquisa realizada pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) em 2012 reuniu cerca de 2.000 (dois mil) mulheres de idades variadas entre 14 e 30 anos, apontou que 76% garantem que uma gravidez não planejada poderia atrapalhar seus planos futuros (BAYER, 2014). Outro estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz aponta que 55% das grávidas brasileiras não planejaram a gestação. As causas desses números são as mais variadas, que vão desde o não uso de métodos contraceptivos seguros, má adesão ao método escolhido, ou uma má informação quanto ao que é planejamento familiar (BAYER, 2014).

A parentalidade pode começar antes da concepção ou pode começar muito tempo depois do parto, ou mesmo quando se inicia a convivência com a criança (SILVEIRA, 2017). Construir esse relacionamento parental é vital para o bom desenvolvimento da criança. Partindo deste princípio pode-se compreender que uma gestação tranquila e bem amparada é uma boa forma de se começar, o que nem sempre acontece nas situações de gestações não planejadas, a falta de apoio do parceiro ou dos familiares, a situação socioeconômica, a pressão social pelo posicionamento feminino no mercado de trabalho são fatores que podem ter uma influência negativa sobre esta gestação que muitas vezes levam mulheres a recorrerem a atitudes extremas ou desesperadas. (RICCI, 2015).

Sendo a parentalidade um conjunto de ações e mecanismos que garantem o bom desenvolvimento da criança, a sua construção é marcada por estágios e caminhos, ela é construída com a convivência, com o decorrer do relacionamento com a criança e muitas vezes, não é uma tarefa fácil de se cumprir (SILVEIRA, 2017).

Os profissionais de saúde devem estar atentos para que prestem um cuidado diferenciado para a mulher e homem, incluindo-o principalmente nas consultas de pré-natal, independente do seu quadro social, idade ou religião uma gravidez não planejada é um momento muito delicado e pode ser responsável por uma série de agravos para a saúde reprodutiva materna e neonatal (PRIETSCH, 2011). Profissionais sensíveis a esta realidade podem colaborar positivamente para que a parentalidade seja desenvolvida de forma que seja satisfatória tanto para a mãe quanto para a criança

A chegada de uma criança gera mudanças profundas para o meio social e psíquicos no qual ela será inserida, demandará cuidados que devem ser mantidos pelos responsáveis que desenvolverão a parentalidade, seja estas pessoas com laços sanguíneos ou não. As demandas de uma criança são muitas e de diferentes aspectos, todos os contribuintes para o bom

desenvolvimento da criança necessitam de tempo, disposição, amabilidade, recursos financeiros, motivação e principalmente compreensão (WERNET et al, 2016).

Diante dessas concepções e entendendo que a problemática da gravidez não planejada influencia diretamente na saúde da mulher e na sua estrutura familiar, esse estudo se justificou pela necessidade de identificação e análise para a construção de uma parentalidade segura tanto para a criança quanto para a mulher. Compreendendo como se deu a construção da parentalidade na perspectiva de pais e mães de crianças nascidas de uma gestação não planejada. Questionando principalmente se houve prejuízo no cuidado da criança no que se refere a situação de sua concepção.

1.1 PROBLEMA DA PESQUISA E JUSTIFICATIVA

Tendo como motivação a minha experiência pessoal de vivenciar a gestação não planejada aos 26 anos, durante o curso de graduação em Enfermagem, passei a questionar como é para a mulher e para o homem tornarem-se mãe e pai num contexto de gravidez não planejada? Assim, optando pela elaboração e contextualização deste problema que atinge muitas mulheres e como nós - me incluo nesse panorama - podemos enfrentar as dificuldades que cercam uma gravidez não planejada e possibilitar uma parentalidade efetiva que vise tanto a promoção da saúde e desenvolvimento da criança como a saúde dos pais.

Independente do quadro social ou da idade materna, uma gravidez não planejada é um momento delicado e requer um cuidado especial, os profissionais de saúde devem estar sensíveis a esta realidade e colaborar para o bom decorrer desta gestação assim como a atenção a esta família no pós-parto e puerpério.

O presente estudo visa aproximar a problemática de uma gestação não planejada a um contexto de atenção à saúde, no qual o cuidado deve ser mais abrangente e atento a fim de identificar possíveis evasões do serviço ou descontinuidade no cuidado pré-natal e posteriormente no acompanhamento nas consultas de Crescimento e Desenvolvimento (CD) buscando identificar fatores de risco à parentalidade efetiva e ao cuidado e desenvolvimento infantil.

Sendo a parentalidade um conjunto de ações e mecanismos que garantem o bom desenvolvimento da criança, a sua construção é marcada por estágios e caminhos, ela é

construída com a convivência, com o decorrer do relacionamento com a criança e muitas vezes não é uma tarefa fácil de ser cumprida (SILVEIRA *et al*, 2017).

Diante dessas concepções e entendendo que a problemática da gravidez não planejada é fator de risco, pois influencia diretamente na saúde da mulher e sua estrutura familiar, esse estudo torna-se relevante pela necessidade de compreensão e identificação dos problemas e dos recursos para a construção de uma parentalidade efetiva e segura tanto para a criança quanto para os pais.

Portanto, estudos como este são importantes para a elaboração e planejamento do cuidado à saúde de forma integral à mulher e sua família durante todo o ciclo gravídico puerperal e, conseqüentemente, o cuidado à saúde da criança com garantia de relações que envolvam a veiculação de amor/afeto entre pais e filhos. Sabe-se que a parentalidade efetiva tem repercussões diretas no desenvolvimento da criança, de um país e na garantia de uma sociedade saudável (WERNET *et al*, 2016).

Frente ao exposto, elegeu-se como questões da pesquisa: *Como se dá a construção da parentalidade em situação de gravidez não planejada? Em uma gravidez não planejada a construção da parentalidade é prejudicada? Por quê? E quais as suas conseqüências no estabelecimento de vínculo e na relação entre pais e filhos?*

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Entender como a situação de gravidez não planejada com suas características e consequências podem ser determinantes na construção da parentalidade efetiva.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender como se dá a construção da parentalidade na situação de gravidez não planejada, na perspectiva de mães e pais.
- Identificar na perspectiva materna os determinantes da construção da parentalidade na situação de gravidez não planejada
- Identificar na perspectiva paterna os determinantes da construção da parentalidade na situação de gravidez não planejada.
- Estabelecer de forma descritiva a construção da parentalidade na situação de gravidez não planejada entre pai e mãe.

3. QUADRO TEÓRICO

3.1 GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA: DEFINIÇÕES E ESCOPO DA PROBLEMÁTICA

A gravidez não planejada pode ser entendida como resultado direto do uso insatisfatório de métodos contraceptivos, que devido a suas diferentes possibilidades de desfecho pode ser entendida como um grave problema de saúde pública no mundo contemporâneo, principalmente para mulheres jovens e nas famílias mais vulneráveis socialmente (FINOTTI, 2015).

Muitos estudos realizados no Brasil não fazem distinção entre os termos “não planejada” e “não desejada”, que são usados, muitas vezes, como sinônimos (RODRIGUES, 2016). Para o presente estudo, entende-se como não planejada toda gestação que não foi resultado de um planejamento prévio por meio da mulher.

Gravidez não planejada é toda gravidez que acontece devido a um erro o uso de métodos contraceptivos, acidente ou por violência sexual. É uma gravidez que ocorreu no tempo errado, que não fazia parte dos planos daquela família ou mesmo da mulher, para aquele momento de vida. (BARRET, SMITH, WELLINGS, 2002)

Quando a gravidez não foi planejada, quando os planos de se ter um filho não fazem parte dos planos presentes de uma mulher ou de uma família, muitos problemas podem acontecer, tanto para a mulher quanto para esta criança que está para vir ao mundo. A adaptação da mulher a gravidez desde o início da gestação irá influenciar na relação futura com a criança (RICCI, 2015).

Os índices de gravidez não planejada estão aumentando a cada década o que representa um grande risco a saúde da mulher, solteiras ou casadas. (SANSHEES, 2013). No Brasil, são inquietantes os números de gestações não planejadas. Segundo o Ministério da Saúde, na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) realizada em 2006 aponta que em média, a cada 100 gestações 46 não foram planejadas, e este é um determinante de risco tanto para a saúde da mãe quanto para a saúde da criança (BAYER, 2014).

Números que só aumentaram em 2012 com a pesquisa Nascer no Brasil: inquérito sobre parto e nascimento, uma pesquisa feita a pedido do Ministério da Saúde, que aponta 55% de gestações não planejada no Brasil. De acordo com a Coordenadora de pesquisa, Maria do Carmo Leal, "esse número aponta para uma situação preocupante, pois mostra que uma

expressiva parte da nossa população não está planejando sua reprodução. Ela vem acontecendo sem planejamento, e o Ministério da Saúde precisa ficar alerta e trabalhar melhor a questão da contracepção".

A cada ano, pelo menos 80 milhões de mulheres em todo o mundo experimentam a situação de ter uma gravidez não planejada, número que vem crescendo nas últimas décadas (BAYER, 2014). Ainda apresentando dados sobre essa temática, Bayer (2014), enumera que, 76% das entrevistadas, afirmam que uma gravidez não planejada atrapalharia os planos de uma vida futura, segundo dados da pesquisa Nascer Brasil (BAYER, 2014).

Em um estudo realizado por Barret, Smith e Wellings (2002) é analisada a compreensão feminina acerca do que seja uma gravidez não planejada, para as participantes do estudo, uma gravidez não planejada seria resultado do mau uso de métodos contraceptivos ou mesmo pela falha destes.

Ações e planos governamentais em contracepção que visam viabilizar o planejamento reprodutivo estão implementadas no Brasil desde 1984 com a criação do Programa de Assistência Integral a Saúde da mulher (PAISM) que descreve o pressuposto de que a mulher decide livremente sobre seus desejos reprodutivos (BRASIL, 2004). No entanto, a sua implementação passa por momentos de avanços e também por retrocessos demonstrados claramente por indicadores epidemiológicos da saúde da mulher, afirmando uma necessidade de uma atenção efetivamente integral no que se refere a saúde da mulher. Somente em 2004 que a Política Nacional de Atenção integral a Saúde da mulher foi implementada, 20 anos depois da criação do programa em 1984 (SOUSA, 2011).

A política Nacional de Atenção integral a saúde da Mulher de 2004 é um documento que incorpora gênero e integralidade a promoção de saúde, que objetiva consolidar o que diz respeito a saúde reprodutiva, acesso e direitos a uma atenção humanizada na atenção ao parto, enfatizando a atenção ao planejamento familiar e no combate a violência sexual e doméstica. Além de prever a ampliação no que diz respeito a serviços públicos, de modo que a mulher seja vista em sua totalidade e individualidade, tendo em vista que a mulher é a principal frequentadora de serviços de saúde, seja em seu próprio cuidado ou no cuidado de familiares ou amigos (BRASIL, 2004).

Mulheres com uma gravidez não planejada podem desenvolver sentimentos negativos acerca daquela criança que está para nascer e mesmo depois do nascimento da criança estes sentimentos podem interferir na interação mãe-bebê, podendo afetar até mesmo a amamentação

e os pais podem não desempenhar um papel ativo na criação e cuidado dessa criança (SANSHEES, 2013).

Tendo em vista que o apego e vínculo entre mãe e filho são determinantes influenciadores na construção da parentalidade efetiva. As interações nas fases iniciais do desenvolvimento da criança, principalmente o vínculo afetivo, geram repercussões para o desenvolvimento da criança (WERNET, 2016).

O contexto da história dos pais, seus posicionamentos sociais, bem como os modelos de vida familiar interferem na aceitação e elaboração desta gravidez. Para Sirin, 2005 mulheres com gravidez não planejada tendem a ter mais problemas relacionados a gravidez se comparada a gestações fruto de planejamento prévio, que incluem problemas de depressão na gravidez assim como no período pós-parto e puerpério, além de altos níveis de ansiedade e angústia que podem perdurar por todo o ciclo gravídico-puerperal.

Mulheres que enfrentam uma gravidez não planejada podem ser mais deprimidas. É difícil saber se os níveis elevados de depressão, estão ligados ao caráter da gravidez não planejada ou se mulheres mais deprimidas são mais propensas a uma gravidez não planejada. Nas semanas que antecedem o nascimento da criança estas mulheres experimentam um aumento nos níveis de depressão (SANSHEES, 2013).

Levando em consideração que o estado deprimido desta mulher pode interferir negativamente nos cuidados com a criança deve-se dar uma atenção especial às mulheres que vivenciam uma gravidez não planejada (SANSHEES, 2013).

A gravidez não planejada é considerada como sendo um risco adicional à saúde materna sendo um dos maiores motivos do aumento no número de abortamentos provocados e conseqüentemente o aumento no número de morbidade e mortalidade de mulheres em idade reprodutiva, sendo o aborto umas das quatro causas de morte materna evitável no Brasil (BRASIL, 2004).

Considerando que a contracepção controlada foi um dos grandes pontos a favor na luta feminina que rompeu com o caráter biológico de que toda atividade sexual (entre homem e mulher) resultaria necessariamente em uma gestação, a gravidez não planejada ainda é realidade de muitas mulheres (SOUSA, 2011).

Há problemas graves a se superar, entre eles o abortamento que continua provocando impactos indiscutíveis na saúde das mulheres, revelando a complexa rede de dificuldades das

mulheres para assumir o controle sobre seu corpo, entre elas a precariedade com que se efetivam as políticas públicas de saúde no campo da cidadania reprodutiva (SOUSA, 2011).

A inclusão da responsabilidade masculina nos processos que envolvem a contracepção se apresenta como um ganho significativo nesse campo, haja vista a mulher ter historicamente assumido, de modo isolado, esta responsabilidade. Torna-se necessário que os homens assumam seu papel na reprodução e na contracepção e que os serviços de saúde construam estratégias para o atendimento a mulheres e homens em suas demandas reprodutivas (SOUSA, 2011).

A chegada de uma criança gera mudanças profundas para o meio social e psíquico no qual ela será inserida, demandará cuidados que devem ser mantidos pelos responsáveis que desenvolverão a parentalidade, seja estas pessoas com laços sanguíneos ou não. As demandas de uma criança são muitas e de diferentes aspectos, todos os contribuintes para o bom desenvolvimento da criança necessitam de tempo, disposição, amabilidade, recursos financeiros, motivação e principalmente compreensão (WERNET *et al*, 2016).

3.2 PARENTALIDADE: CONCEITOS E DETERMINANTES

O termo parentalidade foi traduzido do termo em inglês *parenting*, apesar de não existir formalmente na língua portuguesa (não está descrito na última edição do guia Volp – Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa, publicado pela Academia Brasileira de Letras, em 2019) o termo vem sendo usada para definir um conjunto de ações relevantes para o desenvolvimento da criança no que se refere a seu meio social de cuidado. (LAZARRI, 2015)

O conceito de parentalidade é definido como um conjunto de “atividades propositadas no sentido de assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento da criança” (BARROSO, 2015) este desenvolvimento abrangem uma totalidade de atitudes que irão determinar se a parentalidade está sendo efetiva ou não.

Segundo a ONU/UNICEF (1990), como descrito pela Convenção dos direitos da Criança, é de responsabilidade parental assegurar, de acordo com as competências e capacidades financeiras, as condições de vida necessárias para o desenvolvimento da criança. No entanto a parentalidade é muito mais do que prover financeiramente, é assegurar um atividades parentais de cuidado, disciplina e desenvolvimento visando prevenir adversidades que possam acometer a criança (BARROSO, 2015).

Cuidar demanda uma predisposição à empatia, criar uma criança com todos os cuidados físicos, a provisão de alimentos, proteção, vestuário, higiene, hábitos de sono, assim como prevenir possíveis acidentes ou doenças, todos os aspectos do cuidado referente a tarefa de conviver harmonicamente com a criança é responsabilidade do cuidador. Os cuidados emocionais dependem de comportamentos e atitudes de modo a ver a criança como ser individual que necessita ser apreciada e respeitada como que ela compreenda e aprenda a gerir riscos potenciais e fazer suas próprias escolhas, possibilitando uma interação positiva entre a criança e o seu ambiente, onde ela possa ter as suas experiências individuais assim como uma relação afetiva com os que desenvolvem o papel parental integrada em casa e na escola e aceite progressivas responsabilidades na execução de tarefas e no relacionamento com os outros (BARROSO, 2015).

O compromisso com a parentalidade vivenciado pelos pais é determinado pelo esforço de cada um para manter e melhorar as condições de socialização da criança. Segundo Barroso 2015 as motivações para a parentalidade prendem-se de modo positivo ou negativo, com questões ligadas aos papéis sociais e a identidade de cada um dos progenitores. As aspirações sociais e o papel parental tornam-se, muitas vezes, realidades dissociadas, as exigências profissionais e a aceitação da responsabilidade na criação de uma criança.

Para Belsky (2005) existem determinantes que afetam a parentalidade, e estes influenciam diretamente no relacionamento com a criança e conseqüentemente na criação do vínculo parental tão importantes para o desenvolvimento efetivo da criança. Desta forma pode-se apresentar três determinantes: Fatores individuais dos pais, que são as suas *características individuais*, sua personalidade e comportamentos, o eu de cada um dos progenitores ou cuidadores; As *características individuais da criança*, o seu temperamento a personalidade da criança; E finalmente *fatores externos*, o contexto social no qual esta formação familiar/parental está inserida, os relacionamentos maritais, a ocupação profissional, as redes de apoio e suporte social (parentes, amigos, instituições sociais e de saúde).

A inclusão das características da criança como determinante de parentalidade é relacionada às suas intencionalidades e comportamentos e este deve ser levado em conta no que se refere a relação parental. O temperamento, a maior negatividade, irritabilidade persistente ou pouca sociabilidade são características definidoras por parte da criança que podem causar nos pais comportamentos de hostilidade ou menor sensibilidade em relação as necessidades da criança. Belsky (2005) destaca que estes comportamentos por parte da criança, por si só, não

influenciam diretamente na parentalidade, mas todo o contexto de relacionamento e compatibilidade ou conformidade entre a criança e seus cuidadores.

Os indivíduos tendem a desenvolver esquemas cognitivos e mecanismos de assimilação que irão mediar esse relacionamento, desta forma as experiências de desenvolvimento e construção da parentalidade são entendidas como um a forma de se tentar chegar a um bom relacionamento, com contexto de autoconhecimento e reformulação de conceitos herdados do relacionamento familiar de onde descendem estes pais. As experiências parentais que vivenciaram na infância influenciam positiva ou negativamente o seu comportamento agora como pai e mãe ou cuidador (BARROSO, 2015).

Desta forma o modelo compreende que a história dos pais, o relacionamento conjugal e posicionamento social e profissional influenciam no que cabe ao cuidado parental com a criança, as personalidades destes cuidadores o seu mecanismo de assimilação diante de adversidades, podem por sua vez, interferir no processo de construção da parentalidade e assim interferir diretamente no desenvolvimento da criança (BARROSO, 2015).

Belsky (2005) ainda destaca a importância da rede de apoio (comunidade, parentes, amigos) nesse contexto de construção da parentalidade, o apoio destas figuras são de vital importância para que o relacionamento parental seja efetivo. A figura dos avós nesse contexto é de grande relevância.

O contexto social no qual a família está envolvida, seus relacionamentos e características individuais dos membros da família, definem a construção parental. Existem muitos determinantes que influenciam o comportamento dos pais, sejam eles circunstâncias individuais, sociais ou históricas, estes comportamentos refletem na forma como estes indivíduos exercem a parentalidade, tendo o comportamento parental como decorrente de variáveis ambientais e mesmo genéticas em um âmbito biopsicossocial (BARROSO, 2015).

Toda a história de vida dos pais ou cuidadores irá refletir no relacionamento com a criança. As suas lembranças, sua relação com os pais, qual foi o tipo de cuidado parental que recebeu, todos esses conceitos irão funcionar como referência no processo de vinculação parental. A presença da criança e sua participação nas atividades diárias produzem uma reorganização por meio dos pais e geram neles profundas mudanças sendo estas, muitas vezes, irreversíveis (SILVEIRA, 2017). Desta forma as histórias de vida dos pais, o relacionamento

conjugal e sua posição profissional, suas personalidades e estados psicopatológicos afetam o processo parental (BARROSO, 2015).

A relação entre a subsistência (aporte financeiro), o equilíbrio econômico, com fatores culturais refletem uma realidade no qual a parentalidade é exercida de maneira mais completa e adequada somente por um dos pais enquanto que o outro fica com a responsabilidade de garantir o sustento da família, este tem certa dificuldade na compreensão do seu papel parental na formação de vínculo e afeto com a criança (BARROSO, 2015).

A presença da figura paterna para o desenvolvimento da criança é fundamental e traz ganhos significativos, não só para a criança, mas também para o homem. O desenvolvimento do vínculo parental para o homem trará mudanças significativas para a sua relação com todo o ambiente que o cerca, tendo efeito a médio e longo prazo (BEIRAS, SOUZA, 2015).

A importância da participação paterna nos contextos de cuidado e desenvolvimento da criança levantará na criança reflexões acerca de equidade de gênero, de divisão igualitária de tarefas domésticas e de cooperação mútua entre seus pais, além de favorecer o relacionamento com a companheira/companheiro. Ainda que em muitos casos seja o pai o provedor financeiro a figura paterna ganha uma proporção muito maior diante das reorganizações familiares. Quanto mais tempo se passa com a criança, seja em atividades de lazer, educação, alimentação, troca de fraldas, mais fortes se tornam os laços entre pai e filho. Dando destaque à qualidade da relação e não a quantidade (BEIRAS, SOUZA, 2015).

O pai que se envolve na criação efetiva dos seus filhos, sejam eles biológicos ou não, abre-se aqui um leque de possibilidades de relacionamento parental. A figura masculina no decorrer da infância é refletida no comportamento deste indivíduo no decorrer de sua vida, tornando esta pessoa mais atenta as necessidades dos outros, com menos problemas de comportamento e agressividade (BEIRAS, SOUZA, 2015).

3.3 ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Em 1996, um projeto de lei que regulamenta o planejamento familiar foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República. A Lei estabelece que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência à

concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde (BRASIL, 2002).

As condições de vida desprivilegiadas social e culturalmente a que estão submetidas a grande maioria das mulheres que utilizam os serviços públicos de saúde interferem diretamente na forma com que se comportam diante da compreensão sobre o próprio corpo e sua vida reprodutiva (SOUSA, 2011).

Estudos sobre planejamento reprodutivo no Brasil mostram que ações desenvolvidas no que se refere a saúde reprodutiva são fragmentadas e não se adequam à realidade de vida da grande maioria das mulheres, o que expõe estas mulheres a um grande risco de gravidez não planejada ou indesejadas (SOUSA, 2011).

Em 12 de janeiro de 1996, foi sancionada a Lei n.º 9.263, que regulamenta o planejamento familiar no Brasil e estabelece o seguinte em seu art. 2º: “Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.”

A lei de 1996 estabelece que o planejamento familiar é um conjunto de ações, mas o que se vê é que estas ações não estão efetivamente implementadas, estão organizadas de forma fragmentada o que dificulta a adesão ao cuidado integral a saúde da mulher, levando em consideração principalmente a dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde (SOUSA, 2011).

As ações de uma mulher acerca de uma gravidez não planejada sofrem uma grande influência do meio no qual esta mulher está inserida, no Brasil esta influência está refletida principalmente no número de abortamentos provocados que constroem um grave problema de saúde pública, pois quando realizados em situações inseguras resultam em uma grande causa de mortalidade materna. (SOUSA 2011)

A pesquisa “Nascer Brasil: inquérito sobre parto e nascimento” (2012) apontou que apenas 1,2% das mulheres em todo o país não realizam assistência pré-natal. Quando questionadas a respeito do tipo de serviço de saúde realizaram o pré-natal, 86% das mulheres responderam que o fizeram no sistema público sendo 43% delas somente no SUS, e 43% delas no sistema misto e 14% no sistema privado.

Vê-se a grande importância que se tem a atenção ao pré-natal, principalmente dentro de Unidades Básicas de saúde com o Programa Saúde da Família (PSF), que apresenta uma possibilidade de se obter respostas mais efetivas que alcancem a grande maioria das famílias, o programa estabelece estratégia que leve em consideração a realidade de cada usuário dos serviços de saúde, focando principalmente na prevenção de danos e promoção da saúde centrado na qualidade de vida dos indivíduos e do seu ambiente (SOUSA, 2011).

Independente da faixa etária ou da organização familiar que está inserida esta mulher a gravidez é um momento único e cheio de complicações que podem alterar para sempre vida dessa mulher (SOUSA, 2011).

Levando em consideração todo o arcabouço teórico acerca da saúde da mulher nenhuma destas ações ou programas será efetivo se não houverem profissionais de saúde que estejam envolvidos no cuidado, que possam perceber de forma integral a saúde da mulher.

Tem-se observado um grande número de mulheres em situação de vulnerabilidade social que utilizam os serviços públicos de saúde e os profissionais de saúde devem estar atentos as demandas dessa clientela. No Brasil são poucos os estudos que analisam a problemática de uma gravidez não planejada em um público não adolescente, que levam a grandes lacunas a respeito das circunstâncias da realidade destas mulheres, no momento em que a gravidez acontece (SOUSA, 2011).

A prática profissional na atenção ao pré-natal e ao planejamento reprodutivo seja na atenção básica/primária ou hospitalar, mostram que é cotidiano a procura do serviço por mulheres que referem não terem planejada a gravidez, o que reforça a necessidade de estudos acerca do tema (SOUSA, 2011).

Portanto, uma melhor compreensão dos fatores associados e o conhecimento da realidade regional sobre a gravidez não planejada podem auxiliar na compreensão dessa demanda, e posteriormente na elaboração, implantação e execução de políticas públicas e ações na área da saúde, voltadas para a atuação do enfermeiro no planejamento reprodutivo, e conseqüentemente na prevenção e controle da gravidez através do uso de métodos contraceptivos (RODRIGUES, 2016).

Os profissionais de saúde devem empenhar-se em bem informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção e possam participar ativamente da escolha do método contraceptivo seja ele de curta duração, de longa duração ou definitivo (BRASIL,2002).

A atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve, necessariamente, três tipos de atividades: Atividades educativas, Aconselhamento e Atividades clínicas (BRASIL,2002). Essas atividades devem ser desenvolvidas de forma integrada, tendo-se sempre em vista que toda visita ao serviço de saúde constitui-se numa oportunidade para a prática de ações educativas que não devem se restringir apenas às atividades referentes à anticoncepção, mas sim abranger todos os aspectos da saúde integral da mulher (BRASIL,2002).

Para isto equipes multiprofissionais são de grande importância, e estabelecem uma relação de proximidade com as demandas apresentadas pela mulher que busca os serviços. Uma equipe que favorece o acesso, possibilitam ações educativas articuladas as necessidades de sua região, podem contribuir para a melhoria nos índices de gravidez não planejada e consequentemente na redução dos índices de mortalidade materna causada por abortamentos clandestinos e inseguros (SOUSA, 2011).

4 METODOLOGIA

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, de natureza qualitativa, na qual obteve-se um recorte de um determinado momento da história de vida de mãe e pais de neonatos e lactentes que vivenciaram a gestação não planejada.

O foco da pesquisa qualitativa é o aprofundamento dos fenômenos humanos, o universo do privado familiar. Estes fenômenos trazem para a ciência um caráter universal e ampliado das relações sociais. A matéria prima para o estudo qualitativo é uma junção de substantivos que são eles: experiência, vivência, senso comum e ação. O sentido principal é a interpretação das relações e experiências humanas, que são expressas durante a fala ou mesmo por meio da interpretação da linguagem não verbal. Mesmo a linguagem não trazendo a experiência pura, pois ela vem carregada da história e cultura do narrador, e é este o foco da pesquisa qualitativa, compreender esses pequenos detalhes que constroem as experiências humanas (MINAYO, 2012).

A vivência é única de cada ser humano e está vinculada a sua personalidade e a sua história de vida pessoal. Embora a vivência seja individual ela vem carregada de ingredientes do coletivo, das relações culturais do indivíduo objeto da pesquisa (MINAYO, 2012).

O sentido ético das pesquisas qualitativas é dado pelo seu caráter humanístico, de cooperação e empático. Este tipo de estudo visa uma abordagem sistemática tendo como matéria prima a narrativa de cada participante, cabe ao pesquisador não interferir nas narrativas dos participantes de modo que influencie de modo a impor suas concepções individuais à fala do narrador (MINAYO; GUERRIERO, 2013).

4.2 LOCAL, PARTICIPANTES DA PESQUISA E ABORDAGEM

Os participantes foram mães e pais de crianças menores de três anos, frutos de uma gestação não planejada. A captação se deu no serviço ambulatorial de pediatria de um hospital escola de Brasília onde as crianças estavam em acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (CD).

O ambulatório é referência regional para o atendimento de crianças de risco habitual e crianças de risco ou com necessidades especiais de saúde. A equipe é multiprofissional, composta por médicos, nutricionistas, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, entre outros. No ambulatório, além da assistência, são desenvolvidas atividades de ensino, pesquisa e extensão. O atendimento é mensal até o sexto mês da criança e bimestral até que a criança tenha 1 (um) ano, após esse período as consultas são trimestrais até os 2 (dois) anos da criança ou de acordo com as

necessidades específicas de cada criança.

A abordagem dos pais foi realizada, antes ou final das consultas de crescimento e desenvolvimento da criança ou em momento oportuno por meio de uma linguagem clara e acessível, depois das devidas apresentações o pesquisador propôs a participação na pesquisa, informando de maneira clara todos os aspectos da pesquisa, objetivos, abordagens e implicações, o convite foi feito respeitando a autonomia dos pais. Diante da afirmativa à participação, era estabelecida o melhor local e horário para a realização da entrevista.

Para a seleção dos participantes foi utilizada a amostragem por conveniência (FREITAG, 2018). Assim, durante o período de realização da pesquisa foram abordados 18 pais/mães, potenciais participantes da pesquisa. Destes 10 aceitaram e 8 recusaram o convite à participação na pesquisa. O motivo da recusa foi, predominantemente, a ausência de tempo para participar da entrevista.

Quando estavam presentes pai e mãe a conversa foi com cada um deles de forma individual, para que não houvesse viés de respostas dos participantes. Para os pais que estavam com outros acompanhantes também foi solicitado que a entrevista acontecesse de forma individual. Antes do início de cada entrevista, foram retomadas as informações sobre a pesquisa e realizada a leitura compreensiva do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A) e o Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa (ANEXO B), somente após a leitura e assinatura dos termos teve início a coleta dos dados.

4.3 ESTRATÉGIA DE COLETA E MÉTODO DE ANÁLISE DOS DADOS

A estratégia metodológica para a coleta dos dados foi a entrevista aberta em profundidade. A entrevista em profundidade, no contexto da pesquisa qualitativa, é um meio eficaz de compreender o contexto no qual se encaixam os participantes da pesquisa respeitando as devidas adequações para o contexto individual, junto à observação do participante e de sua fala que se constituem nos dois principais instrumentos de coleta de dados, visto que permitem trazer à tona informações sobre o questionamento principal da pesquisa, o que permite a melhor compreensão e integralização dos dados quando da ocasião do seu processo de análise. Nesse sentido, considera-se a utilização de ambos (a entrevista e a observação) como uma combinação necessária, visando à melhor contextualização dos dados (MOREÍ, 2015).

A entrevista em profundidade tem por objetivo uma maior compreensão do contexto familiar no qual a criança está envolvida, irá ajudar a compreender a visão de pais e mães sobre como foi a reação deles diante da notícia da gestação e como está sendo atualmente a relação

deles com a criança, sobre como estão desenvolvendo a parentalidade nos diferentes aspectos do desenvolvimento da criança.

Faz parte da ética, a necessidade de o pesquisador observar-se a si mesmo e a seu comportamento no campo, visando a uma postura de respeito para com seus interlocutores, num movimento conhecido como “reflexividade” (MINAYO apud GUERREIRO, 2013). Neste estudo este conceito é importantíssimo, pois os pré-conceitos do entrevistador não devem interferir no relato dos entrevistados.

O objetivo das entrevistas narrativas não é reconstruir a história de vida do informante, mas compreender os contextos em que essas biografias foram construídas e os fatores que produzem mudanças e motivam suas ações (MOREÍ, 2015).

Assim, a entrevista tem início com uma ampla questão norteadora com o objetivo de se obter uma narrativa ininterrupta do sujeito, de modo que o narrador tenha toda a liberdade de contar a sua história. Para este estudo foram selecionadas as seguintes questões norteadoras: *“Conte-me qual foi a sua reação diante da descoberta da gravidez? “Que pensamentos te ocorreram, o que lhe veio à mente?”*, *“Como foi para você vivenciar a gravidez não planejada? “O que mudou com o nascimento da sua criança?”*, *“Como você se vê como mãe / pai e quais os seus planos para a criação do seu filho?”*. Objetivando principalmente compreender como se deu o processo parental, desde a descoberta da gestação até a atualidade, com a realidade da presença da criança. Perguntas secundárias foram introduzidas em momentos que surgiu a necessidade de um maior aprofundamento sobre conteúdos específicos de cada relato, com o objetivo de aprofundamento da compreensão.

As entrevistas foram realizadas no ambiente do ambulatório, em local reservado, no período de janeiro a maio de 2019. Todas as entrevistas foram áudio-gravadas, para facilitar a obtenção do diálogo e evitar a perda de dados significativos, e transcritas na íntegra. A duração média das entrevistas foi de 25 minutos. Foi realizada uma única entrevista, de forma individual, com cada um dos participantes.

Após a transcrição das entrevistas, os participantes foram identificados com as letras P (pai) ou M (mãe) seguindo do número da entrevista para garantir o respeito ao anonimato e preservar as suas identidades.

Foram realizadas 10 entrevistas, sendo quatro (04) com pais e seis (06) com mães. O critério adotado para interromper a coleta de dados foi o de saturação teórica, compreendido como o momento da pesquisa em que o pesquisador constata, a partir da análise do conjunto de dados, o não surgimento de informações novas e o alcance da suficiente compreensão ou fenômeno central da questão da pesquisa (RIBEIRO, SOUZA, LOBÃO, 2018).

A análise dos dados seguiu as etapas do método de pesquisas de narrativas na perspectiva holística com ênfase no conteúdo (GREENHALGH; RUSSELL; SWINGLEHURST, 2015) e a interpretação se apoiou no referencial teórico do Interacionismo Simbólico (BLUMER, 1969).

O Interacionismo Simbólico (BLUMER, 1969) possibilita desenvolver um esquema analítico da sociedade e das condutas humanas, que envolve ideias básicas relacionadas a grupos humanos ou sociedades, interação social, objetos, o ser humano como ator, a ação humana estas interconexões das linhas de ação (CONSUELO, 2015).

As principais premissas do Interacionismo Simbólico são:

- a) Os seres humanos agem em relação às coisas, tomando por base o significado que as coisas tem para ele;
- b) O significado de tais coisas, às vezes, surge de uma interação social que a pessoa tem com seus iguais;
- c) Esses significados são manipulados e modificados através de um processo interpretativo, usado pela pessoa para lidar com as coisas que ele encontra. (BLUMER, 1969)

Com o decorrer das relações sociais as pessoas criam mecanismos de estabelecimento de significações e criam perspectivas que influenciam nas tomadas de decisão. Deste modo todo o processo interação social se baseia na troca, no diálogo com a transmissão de simbolismos que são interpretados num contínuo que garante a compreensão do outro.

4.1 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi autorizada pela instituição coparticipante, local em que o estudo foi desenvolvido, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília (UnB), CAAE número 98418818.2.0000.0030, parecer número 3.112.265.

Reafirma-se que todas as normas e diretrizes que regulamentam a pesquisa com seres humanos, especialmente a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, foram asseguradas em todas as etapas deste estudo, desde a concepção, durante a execução e até publicação dos resultados.

5. RESULTADOS

5.1 CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Pai 1

Família formada pelo pai (31 anos), a esposa/mãe (28 anos) e o filho (1 ano e 4 meses). O pai possui ensino superior completo, atualmente trabalha, em tempo integral, em uma empresa de planos de saúde. A mãe está na fase final de seu curso superior e, atualmente, não trabalha fora de casa. A família extensiva materna reside próxima e a sogra cuida da criança quando eles precisam se ausentar para o trabalho e faculdade. Costumam estar sempre juntos e gostam muito de sair para passeios ao ar livre, principalmente em parques ecológicos, estão sempre visitando a família dos avós paternos, não estão participando de nenhuma atividade religiosa ou grupo social no momento. A criança está sendo atendida nas consultas de CD no ambulatório juntamente com os atendimentos no hospital da criança por ter nascido com sopro cardíaco.

Pai 2

Família composta pelo pai (23 anos) a esposa/mãe (20 anos) e a filha de 11 meses. O pai possui ensino superior completo e atualmente trabalha, em tempo integral, como desenvolvedor de iOS em uma empresa de tecnologia, a esposa está concluindo o ensino superior, teve que trancar o curso assim que a bebê nasceu, mas já retornou as atividades na Universidade. Os avós maternos estão sempre por perto pois são eles que cuidam da criança enquanto mãe está na faculdade, os avós paternos moram em outra cidade e o contato é raro, assim como com os irmãos do pai. Atualmente estão morando na Asa Norte em uma casa nos fundos da casa dos pais da esposa. Não frequentam nenhum grupo religioso ou social. O único vínculo social, além do familiar acontece apenas com os colegas de trabalho, e com alguns colegas da faculdade. A criança está em acompanhamento no ambulatório de Crescimento e Desenvolvimento do Hospital Universitário.

Pai 3

Família formada pelo pai (31 anos), a esposa/mãe (32 anos), uma filha de 10 anos (que também não foi planejada, foi concebida quando eles ainda namoravam), um filho de 7 e o filho (8 meses). O pai possui ensino superior completo, atualmente trabalha como autônomo em tempo integral, a mãe também possui ensino superior e trabalha na edição de uma revista online, com horários flexíveis e por isso tem mais tempo para ficar e cuidar dos filhos. Moram em

Sobradinho onde encontraram uma casa grande o suficiente para a família a um preço de aluguel acessível. Gostam muito de ir passear em pesque pague e sempre que tem um feriado prolongado eles vão até Goiânia visitar os familiares maternos e paternos.

Pai 4

Pai, 24 anos, atualmente não mora mais com a mãe de seu filho (estão separados há 1 ano) mora só em um apartamento alugado em Ceilândia, com ensino superior completo, atualmente trabalha em uma empresa de design, em tempo integral. O filho está com 2 anos e 2 meses. O filho mora com a mãe e os avós paternos em Taguatinga. Os relacionamentos familiares são muito restritos pois ele não tem um bom relacionamento com a mãe dele (avó paterna da criança) e os irmãos não moram mais no DF, sua rede de apoio se resume a amigos de trabalho. O relacionamento com a mãe do seu filho é de amizade, eles presam o bom relacionamento entre eles pra que o filho tenha um ambiente tranquilo, ele tem bom relacionamento com a ex-sogra e ex-sogro e diz que é sempre bem-vindo na casa deles.

Mãe 1

Família formada pela mãe, 18 anos, o esposo/pai da criança (23 anos) e o filho (2 anos), com ensino médio completo, atualmente a mãe trabalha, em tempo integral, como caixa em uma loja de sapatos, o marido é policial militar no estado de Goiás, trabalha por escalas. Atualmente estão morando em Planaltina de aluguel em uma casa perto da casa dos pais de mãe (avós maternos) pois a avó materna fica com a criança enquanto mãe está no trabalho, o relacionamento como os avós maternos é muito bom apesar da rejeição inicial quando souberam da gravidez. Costumam participar da comunidade Católica perto de onde moram pois o marido está no grupo de música da Igreja. Gostam muito de estar na Igreja pois é lá que eles têm muitos amigos. A mãe tem mais 3 irmãos que ainda moram com os pais dela, eles têm boa relação com o pai da criança. A criança está em acompanhamento no ambulatório de Crescimento e Desenvolvimento do Hospital universitário.

Mãe 2

Família formada pela mãe, 29anos, o esposo/pai (34 anos) e o filho (1 ano e 10 meses), com ensino superior completo, atualmente a mãe trabalha como professora em uma escola de ensino fundamental, no período matutino, o pai trabalha como motorista de caminhão de mudança. A relação familiar com os irmãos do marido é muito boa, a família extensiva materna mora em Unai e por isso o contato só acontece por telefone ou em datas comemorativas. Eles costumam ir sempre em casas dos amigos da igreja que eles frequentam (Adventistas do Sétimo

dia). Como os dois estão trabalhando a criança passa o dia em uma creche que fica próxima ao trabalho da mãe. A criança está sendo atendida nas consultas de CD no ambulatório.

Mãe 3

Família formada pela mãe, 28 anos, o esposo/pai (30 anos) um filho mais velho de 4 anos e agora o filho caçula de 1 ano, com ensino médio completo, atualmente trabalha como autônoma revendendo produtos de cosméticos e fica a maior parte do tempo aos cuidados da criança, o pai trabalho como auxiliar de serviços gerais em uma empresa terceirizada pela secretaria de educação, em tempo integral. O relacionamento com a família extensiva se resume a uma irmã que mora em São Sebastião, pois o restante da família deles mora na Bahia, participam de um movimento religioso no Santuário da Mãe Rainha três vezes admirável, o santuário lar onde têm muitos amigos. Os padrinhos da criança são um casal de amigos muito próximos deles e foram eles os primeiros a saberem da gravidez. O suporte deles foi fundamental nesse momento. A criança está sendo atendida nas consultas de CD no ambulatório, mas ela diz que quer que o tratamento seja transferido para mais próximo da casa dela em São Sebastião.

Mãe 4

Família formada por mãe, 41 anos, um filho de 19 anos e um filho de 10 meses. Não mora como o pai da criança. Romperam o relacionamento conjugal após a descoberta da gravidez. O contato entre o pai e o filho é pouco frequente. A mãe possui o ensino médio completo e trabalha em uma empresa que presta serviços de limpeza para a secretaria de saúde, de segunda a sexta em período integral. Tem uma família extensiva muito presente os pais (avós maternos) tem um convívio muito próximo, irmãs e sobrinhos. Não frequenta instituição religiosa, mas diz que é uma pessoa que crê e que educa os filhos para o respeito. O filho mais velho está namorando. Como lazer gosta de ir pro forró e diz que não vê a hora da criança desmamar para que ela possa tomar cerveja com os amigos.

Mãe 5

Família formada por mãe, 23 anos, o filho de 2 anos e 2 meses, a sua mãe e o seu pai (avós maternos). Todos residem na mesma casa, mas tem planos de alugar uma casa para morar apenas ela (mãe) e o seu filho. A mãe tem ensino superior completo e trabalha como professora do primeiro ano do ensino fundamental, em período integral, em uma escola particular. A criança frequenta uma creche próxima ao local de trabalho. Tem boa convivência familiar com seus pais e irmãos mais velhos, que visita sempre que pode. O maior vínculo é com os colegas

de trabalho, com quem passa a maior parte dos dias. A mãe gosta muito de sair para dançar, os pais dela a incentivam a sair para se divertir, eles cuidam da criança enquanto ela está fora. Está separada do pai da criança há 1 ano.

Mãe 6

Família composta pela mãe (37 anos) e seus dois filhos (10 anos e 1 ano). A mãe possui ensino superior completo e trabalha em empresa de tecnologia e segurança digital em período integral. O filho mais velho é de um relacionamento anterior, cuja separação conjugal aconteceu há 5 anos. Atualmente mantém relacionamento com o pai do segundo filho (40 anos), com ensino superior completo, atualmente trabalha com desenvolvimento de sites de compras, mas não moram juntos. Os avós maternos faleceram e é a casula de 7 irmãos. Têm contato e bom relacionamento com os irmãos maternos (tios/tias), com a família do primeiro marido, com rede significativa de amigos e com colegas de trabalho. Os dois filhos frequentam a escola e a creche, respectivamente, onde passam o dia enquanto a mãe está no trabalho.

Considerando as características familiares dos pais participantes da pesquisa, percebe-se que a importância da rede de apoio (familiares e amigos) em todos os contextos familiares pesquisados e o papel de destaque dos avós das crianças como a principal referência de apoio para o cuidado. Além dos avós a apoio de amigos de trabalho e de grupos religiosos também está presente em todos os relatos, o que demonstra a grande importância que se dá a esse tipo de relacionamento e o quanto a presença de amigos é importante para a elaboração e construção do relacionamento parental destas famílias.

Percebe-se que mesmo diante de uma gestação não planejada os casais tendem a permanecer juntos, salvo em 3 dos 10 entrevistados que romperam o relacionamento conjugal depois da chegada da criança, para a maioria dos pais entrevistados o grande desafio foi a adaptação à nova realidade de serem pais e mães e conciliarem esta mudança de rotina com atividades diárias e a manutenção do bom relacionamento conjugal.

5.2 A EXPERIÊNCIA DA PARENTALIDADE NA SITUAÇÃO DE GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA

A vivência da descoberta de uma gravidez não planejada é apresentada como algo “surreal”, que ultrapassa os limites da compreensão imediata do acontecimento em temporal, momento este, interpretado como um estado de susto, choque e medo. Para muitos pais é uma vivência de sofrimento e desorganização psicoemocional.

Os primeiros sentimentos apontados pelos participantes da pesquisa são de grande importância para este estudo, pois demonstram claramente o quão desafiador é ser pai e mãe de uma criança que não estavam nos planos de vida atual para o casal.

Sentimentos de desespero e medo, uma insegurança e o choque inicial de se perceber responsável pela vida de outra pessoa que será completamente dependente de cuidados, que exigirá cuidados aparece em todos os relatos dos entrevistados.

Identificou-se três núcleos temáticos representativos de momentos no processo de construção da parentalidade, da descoberta à assimilação da nova condição de vida de homens e mulheres: *a descoberta da gravidez não planejada; elaborações e concepções do ser pai / ser mãe; e a concretização e exercício do ser pai e ser mãe.*

A descoberta da gravidez não planejada

Os pais relatam uma vivência que difere das mães principalmente pelo fato de que para eles a experiência da presença da criança só se faz com o nascimento, durante a gestação os pais vivenciam a notícia como algo surreal, buscando outras respostas para os sintomas ou mesmo acreditando que fosse uma brincadeira de mal gosto por parte das companheiras, torcendo para os teste de gravidez dê negativo.

[...] “No primeiro momento parecia algo surreal, eu só podia pensar que aquela suspeita não passava de um engano, procurava por outras coisas que batiam com os mesmos sinais de uma gravidez. Ficou mais tenso quando resolvemos comprar o teste de gravidez, eu sentia um frio na barriga e um pouco de medo, jamais esperava por uma notícia como essa, não naquele momento de nossas vidas” [...] (Pai 1)
[...] Eu me senti desesperado na época da notícia, no início foi muito difícil para eu aceitar essa mudança radical na minha vida [...] no início eu pensava que poderia ser uma mentira de muito mal gosto da ex-companheira [...] (Pai 4)

No momento que recebem a notícia da gravidez, seja um teste de farmácia ou de sangue, para 9 das 10 famílias entrevistadas os pais da criança adquirem uma postura de cuidador, com relatos de que não vão abandonar suas companheiras e que vão passar por esse momento juntos. Para alguns a notícia só se torna real quando eles conseguem contar para alguém e percebem então o impacto que a nova realidade causará na sua vida. A concretização da gravidez e a assimilação desta condição é um processo lento. A elaboração é facilitada pela possibilidade que os pais têm de dialogar sobre o evento e seus sentimentos, seja com familiares ou amigos íntimos.

[...] “Na hora disse pra ela que não ia abandoná-la e que passaríamos por isso juntos, no começo não tive muito tempo para ficar desesperado, precisava fazer planos [...] A primeira coisa que fiz foi esperar

o momento certo para contar para os meus pais, sabia que só eles saberiam me ajudar numa hora como essa. [...] Mas depois que contei foi que senti o impacto da notícia. ” [...] (Pai 2)

[...] “Incredulidade, eu não queria acreditar que aquilo estava acontecendo com a gente, mais uma vez, nós já tínhamos dois filhos e finalmente estávamos nos organizando, financeiramente falando sabe? Contudo o senso de responsabilidade com a minha esposa só aumentou pois eu tinha consciência que era uma barra para nós dois” [...] (Pai 3)

A pesar de toda a descrença inicial e o desejo de que a notícia pudesse ser falsa, para os pais o pensamento de que a partir deste momento terão de se responsabilizar pelas consequências que virão com a gestação principalmente no que diz respeito a parte financeira percebem um aumento no seu senso de responsabilidade. Para os pais surgem nesse momento uma mistura de sentimentos, uma mistura de apreensão com confiança, diante da possibilidade de ser alguém melhor para o filho que está por vir.

As mães vivenciam o medo do desconhecido, a tristeza e muitas vezes a culpa por estarem gestando uma criança que não estava nos planos deles para aquele momento de vida. Pensam em como será a reação dos seus pais diante da notícia, se vão apoiá-la ou se vão rejeitá-la, se vão ficar chateados ou felizes.

Para a mulher a descoberta da gestação é um momento em que ela se vê entrando em outra realidade, numa realidade de uma perda de identidade, ela está deixando de ser a mulher que sempre foi para ser a mãe de uma criança. Muitas entram em um estado de negação, tristeza intensa com pensamentos e desejo de morrer, sentem-se péssimas, sentem que perderam algo, sentem como se o chão sumisse.

[...] Muita coisa passou pela minha cabeça era como se meu chão sumisse, fiquei muito triste também.

[...] Os sentimentos primeiramente foi arrependimento [...] (Mãe 1)

[...] Nossa, eu quase fiquei louca, louca, louca, nossa foi muito ruim, quando eu descobri da gravidez a minha vontade foi de morrer, uma mulher de 40 anos grávida e sem planejar nada, é “duido”[...] (Mãe 4)

[...] “Mas no início foi bem difícil, eu não sentia amor pela minha filha, rejeitei a barriga só conseguia pensar que minha vida iria parar” [...] (Mãe 3)

Para aquelas que vivenciam uma gestação não planejada com a idade mais avançada existe ainda a preocupação com a própria saúde, com a possibilidade de não resistirem ao parto ou se vão ver seus filhos crescidos.

Elaborações e concepções do ser pai / ser mãe

A gestação é um momento de espera e amadurecimento, durante a gestação a mulher se prepara para a chegada do filho. Para as mães foco deste estudo não é diferente, é o momento

em que elas tomam consciência da existência do bebê ainda no seu ventre, começa as consultas de pré-natal e as ultrassonografias tornam a presença daquela criança muito real.

Ainda podem ocorrer questionamentos do porquê estar gestando uma criança não planejada, se foi a falta de experiência quanto ao uso de métodos contraceptivos, se faltou uma orientação devida por parte dos médicos que orientam a troca do anticoncepcional ou mesmo a sua suspensão durante o tratamento de outras morbidades (tireoide ou miomas), e até mesmo a falta da liberdade de se conversar sobre sexo com a mãe.

[...] “no momento por pura falta de experiência ou conhecimentos nós não usávamos nenhum método contraceptivo, eu não tinha liberdade de conversar essas coisas com a minha mãe. Foi um choque quando ela soube por que eu só tinha 16 anos e ela nem imaginava que eu já tinha uma vida sexual”
[...] (Mãe 1)

[...] “Eu estava usando o anticoncepcional aí o médico me disse para trocar por causa do mioma, aí na troca dos medicamentos eu engravidei” [...] (Mãe 4)

O comportamento dos familiares diante da notícia da gestação é um importante fator nesse momento de vida da mulher, para adolescente que conta para os pais de sua gestação, para a mulher adulta que acaba de sair da casa dos pais para morar com o namorado, ou para aquela que engravidou quando achava que não engravidaria mais. Depois do choque inicial o apoio dos familiares é um fator determinante para a construção da parentalidade desenvolvida por estas mulheres.

[...] Depois de contar para os meus pais vi neles uma reação que não esperava, eles me deram o apoio que eu não esperava. Foi muito reconfortante receber um abraço da minha mãe naquele momento. [...] Minha mãe me acompanhava nas consultas de pré-natal e foi a minha rocha firme nesse momento [...] (Mãe 5)

[...] A primeira pessoa que soube foi a L., ela mora comigo e é minha melhor amiga, ela foi muito importante para mim nesse momento. Quando contei pro meu namorado ele quase chora na minha frente, eu pensei que ela ia sumir naquele momento, mas a reação dele foi outra, ele sempre quis ser pai e apesar de já ter sido casado ele não tinha filhos, ele ficou muito feliz com a notícia, tudo ficou muito melhor depois que eu contei pra ele [...] (Mãe 6)

Depois do medo as mães relatam que começam a vivenciar aquela gestação, para algumas existe a busca pelo perdão divino por ter rejeitado a criança no início, para outras a alegria de saber que esperam a menina tão sonhada. Ressignificando a gestação e tentando se

reencontrar e descobrir a nova identidade. Nesse momento ainda podem ocorrer pensamentos ruins de tristeza e negação que tendem a ir diminuindo com o passar das semanas gestacionais.

[...] Tive que trabalhar muito isso em mim porque a médica que fez meu pré-natal me falou que tudo o que eu sentia o bebê também sentiria, foi difícil mas a cada nova USG que eu fazia era como se o amor fosse só crescendo, ver o sexo da minha menina foi muito emocionante [...] (Mãe 3)

As consultas de pré-natal, ouvir o coração do bebê batendo forte começam a ser cada vez mais emocionantes e para a 7 dos 10 participantes da pesquisa é o começo da aceitação e sentimentos de felicidade começam a aparecer. Para 3 dos 10 entrevistados a aceitação e sentimentos parentais em relação a criança só começaram nos primeiros meses após o nascimento da criança.

[...] pensando em como eu tinha estragado a minha vida, como eu poderia ter feito as coisas de outra forma. Esses sentimentos continuaram por um bom tempo até depois que a minha filha nasceu, mas a medida que o tempo passava eles vinham com menos frequência e intensidade, até que desapareceram. [...] (Pai 2)

[...] Tanto é que depois que ele nasceu eu tentei matar o “bichinho” duas vezes, eu acordava e quando dava por mim já estava tentando sufocar ele. Loucura mesmo, acho que fiquei louca. Foi aí que uma irmã minha foi ficar comigo lá em casa e ela dormia com ele e eu dormia em outro quarto. Fiquei com medo de fazer mal a ele. [...] (Mãe 4)

Percebe-se a grande vulnerabilidade materna no que se refere a ambivalência de sentimentos e o intenso sofrimento de uma mãe que por diferentes motivos desenvolve psicoses ou mesmo depressão pós parto referentes as bruscas mudanças hormonais, a realidade biopsicossocial de cada mulher é fator influenciador de tais transtornos.

A presença de uma figura que reconforta aparece em todos os relatos seja uma amiga, a mãe ou um colega de trabalho a presença e apoio dessa terceira pessoa é muito importante, é quando esse pai ou essa mãe percebe que não está só e que tem com quem contar e percebe o valor de se ter alguém com quem conversar e pode ser o fim de semanas de um sofrimento solitário.

Concretização e exercício da parentalidade

Com a chegada da criança é que começa a realidade parental efetivamente. Com o nascimento da criança os pais passam a ter consciência de suas responsabilidades e começam a se organizar, seja financeiramente em busca de um emprego, ou um emprego que pague melhor, em busca de novas possibilidades de estudo ou profissionalização.

[...] Os planos são que Deus me dê muita saúde e coragem para poder trabalhar, estudar e poder educar ele da melhor forma e dar muito amor. [...] (Mãe 1)

Os pais entendem que a criança é responsabilidade deles e começam a se mobilizar para serem pessoas melhores, a buscarem um melhor estilo de vida, a se exercitarem a se alimentarem melhor, pois percebem que a felicidade da criança irá depender de como eles estão.

[...] A partir daquele momento eu mesmo comecei a me comprometer a ser uma pessoa melhor, cuidar mais da minha saúde, procurar um crescimento profissional, ser um esposo melhor e fazer de tudo para que eu estivesse o mais preparado possível para a chegada e para a criação do nosso filho. [...] (Pai 1)

Percebem que a vida não estaria tão melhor sem a criança na vida familiar. Pensam principalmente na educação dessa criança, planejam e desejam que a criança possa ver nos pais os grandes amigos que elas terão. Desejam ser bons pais e boas mães em quem os filhos possam se espelhar e se orgulhar no futuro.

Em todos os relatos existe o desejo de que a criança possa ser feliz, a felicidade do filho é o ponto principal dos relatos nesse momento de vida, quando a criança está presente. Desejam que os filhos cresçam e tenham possibilidades de estudo e trabalho.

[...] Só quero que meu filho seja feliz e vou ser a base e o apoio que ele precisa. (Pai 3)

[...] Hoje eu só quero que meu filho seja feliz, planejo alugar um lugar só pra gente e sair da casa dos meus pais. Quero poder ser uma boa mãe, ser amiga do meu filho e saber dar limites quando necessário [...] (Mãe 5)

[...] Minha filha é um milagre na minha vida. Hoje depois de tudo, de todos os obstáculos que enfrentamos eu só penso em ser uma mãe cada dia melhor pra ela, dar uma boa educação. Tudo o que eu quero hoje é que minha filha seja feliz e eu vou dar o meu melhor para isso [...] (Mãe 3)

O relacionamento conjugal é afetado com a chegada da criança, onde os pais estão tão preocupados com o filho que muitas vezes acabam esquecendo que são um casal. Em 3 dos 10 relatos o relacionamento conjugal não conseguiu se manter e aconteceu a separação do casal. Apesar do fim do relacionamento amoroso entre os pais eles entendem que precisam manter um bom relacionamento pelo bem do filho.

Percebem que a realidade atual não é a mais favorável para se educar uma criança, mas estão dispostos a fazerem o que for melhor para os filhos, a educa-los da melhor forma possível, percebendo e apontando os limites sem que sejam pais opressores ou liberais além da conta.

6. DISCUSSÃO

Diante de uma cultura no qual a gestação vista, é um momento de plenitude e felicidade, um momento em que a mulher se vê em seu melhor momento e completa realização diante da perspectiva de enfim encontrar o amor incondicional que terá com seu filho, é muitas vezes inconveniente quando se trata de uma gestação não planejada e para muitos pais e mães que são pegos de surpresa diante da notícia da gravidez, esse momento pode ser um momento de grande turbulência emocional.

Os sentimentos gerados pela gravidez não planejada podem dar início a manifestações que podem ser de grande euforia ou a temor e frustração em relação ao futuro ou grande insegurança diante da realidade de se estar gerando uma criança (ÁVILA, 1999 *apud* SANCHES, 2013).

Perceber claramente nos discursos dos pais entrevistados quando relatam que vivenciam a gestação como algo “surreal” com sentimentos de “medo” e tristeza”, para alguns pais ainda o sentimento de desesperança diante da perspectiva de estarem gerando uma criança não planejada.

Para a mulher a vivência da gestação não planejada é ainda mais intensos pois a mulher passa por grandes mudanças, sejam elas físicas ou emocionais, ou ainda por uma mudança no contexto de suas relações sociais. Tais mudanças podem interferir no seu relacionamento com a criança (SANSHEES, 2013).

Fica muito claro diante das respostas encontradas no presente estudo que essa mudança biopsicossocial está ligada diretamente ao relacionamento que se tem com a gestação e a perspectiva da chegada de uma criança, as mães tendem a entrar em um estágio de depressão, de vivência de uma grande tristeza, seguida de estágios de negação para por fim, entenderem e aceitarem a gestação e conseqüentemente a chegada da criança.

O evento do nascimento é um momento em que está nascendo também uma mãe e um pai, nasce uma nova família com a chegada da criança. Pai e mãe adquirem nova identidade, deixam de ser mulher e homem, filho e filha, para serem pai e mãe do seu próprio filho. Esta é uma mudança que exige aprendizado e preparação psicológica com a interação e apoio da rede social que os cercam (PORTUGAL, 2006).

A gestação desencadeia na mulher uma grande revolução psicossomática, corpo e psíquico sofrem profundas modificações e adaptações, importantes para receber o bebê e assim

também assegurar o seu desenvolvimento. A gestante tende a centrar-se em si mesma nos primeiros meses da gravidez e sente grande necessidade de conversar sobre si e seus sentimentos, sentimentos estes que são na grande maioria das vezes ambivalentes e contraditórios que podem variar entre deslumbramento e expectativas positivas, a insegurança e medo (PORTUGUAL, 2006).

No puerpério, período que começa com a dequitação da placenta, a mulher vivencia mudanças psicossociais, a maternidade promove uma reestruturação também no que se refere ao socioeconômico e conjugal, todo este contexto pode aumentar a sensibilidade das mães (ZIOMKOWSK, 2017)

Toda a transformação do ciclo gravídico e puerperal pela qual toda mulher que deu à luz passa pode ainda gerar transtornos mentais que podem levar a mulher a desenvolver aversão ao filho, em alguns casos pode levar ao extremo com o crime de infanticídio. Tal mudança pode ser desenvolvida até mesmo por mulheres que tiveram gestações planejadas e saldáveis, e tornam-se ainda maiores os riscos quando a gestação não foi planejada (CROCE, 2012 apud ZIOMKOWSK, 2017)

Para os pais a perspectiva da chegada de uma criança tem um valor diferenciado do das mães, por eles não sofrerem a grande descarga hormonal de uma gestação, para eles os sentimentos envolvidos são caracterizados pela grande responsabilização para com a companheira e futuramente com a criança.

Os pais expressam sentimentos de tristeza e frustração diante da notícia de uma gestação não planejada dividem lugar com sentimentos de ambições maiores de qualidade de vida e melhores salários pois sentem o peso de serem provedores financeiros e suporte para as companheiras que muitas vezes precisam escolher entre ficar em casa para cuidar do filho ou ir para o mercado de trabalho.

Ao pai é solicitado que apoie emocionalmente a companheira na gravidez e pós-parto, e são hoje reconhecidos os efeitos benéficos deste suporte afetivo para a mãe e para o bebê, como o aumento da aceitação da gravidez e do bebê, vivências mais positivas do parto e maior disponibilidade para o aleitamento materno, é muito aconselhado ainda a participação do pai nas consultas de pré-natal. (PORTUGUAL, 2006)

Reconhecer a gravidez não planejada como um problema de saúde é uma forma de se pensar estratégias para a promoção em saúde e a capacitação feminina e masculina quanto ao

auto- conhecimento e liberdade para se definir qual é o seu papel no planejamento familiar e reprodutivo (SANSHEES, 2013).

A enfermagem deve atuar como defensores e orientadores no cuidado a essas gestantes (com gestação não planejada) e a seus companheiros. É importante estabelecer um relacionamento de parceria e colaboração com esses pais, ajudando-os a entender e analisar sua própria saúde e a influência que isso tem para a saúde do bebê, quando estes pais são bem informados pela equipe de saúde que os atende eles poderão agir de forma mais consciente na tomada de decisão quanto a gestação e saúde da criança (RICCI, 2015).

O processo de cuidar da enfermagem durante o pré-natal começa já na primeira consulta e mesmo no teste da mãezinha oferecido nas Unidades Básicas de Saúde, quando esta mulher fica sabendo que está grávida. A primeira consulta de pré-natal é o momento inicial para o rastreamento de fatores de risco para a gestação, é nesse momento que se deve ser questionado se a gestação foi ou não planejada por aquela mulher, tendo em vista que a gestação não planejada pode ser fator de risco para a não adesão ao pré-natal.

As consultas de enfermagem são momentos ideais de orientação e preparação para o parto e futuros cuidados com a criança. A inclusão do companheiro ou pai da criança nessas consultas são de grande importância pois os pais também precisam de apoio, cuidado e principalmente orientação, para prepara-los para a chegada da criança (RICCI, 2015).

Grupos de gestantes, rodas de conversa, grupos para pais, são estratégias válidas que podem ser feitas pela enfermagem para otimizar o cuidado desses pais e mães durante a gestação, com temáticas referentes à situação da gestação e as suas repercussões para a vida materna e da criança.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação não planejada tem grande influência na construção da parentalidade, desde o significado atribuído à gestação, aos cuidados pré-natais e aos relacionamentos familiares, em especial com a criança e com o companheiro ou companheira. O conjunto de significações, derivam concepções e ações que podem prejudicar o desenvolvimento da parentalidade efetiva, gerando sofrimentos aos pais, com repercussões emocionais importantes para todos (pai, mãe e a criança, fruto de uma gestação não planejada e, por vezes, indesejada).

Para os pais os sentimentos paternos só surgem depois do nascimento da criança, demonstram diferentes aspectos da parentalidade paterna, tendem a rever a própria existência e suas experiências anteriores de vida, consideram a importância do aporte financeiro, de modo que apresentam comportamento de proteção em relação a companheira e ao filho. Desenvolvem a parentalidade aos poucos, cuidado e criação de vínculo são construídos gradualmente, apontam o desenvolvimento de determinantes para a parentalidade efetiva.

Para as mães a construção da parentalidade começa com os sentimentos relacionados a gestação podem surgir sentimentos de negatividade e tristeza relacionada a perspectiva de criar uma criança que não estava em seus planos para este momento de vida. Construir um bom relacionamento com a gestação e a perspectiva da chegada de um filho, tende a ser mais sofrido para as mães. Os planos de vida, as perspectivas para o futuro, seu relacionamento com o pai da criança, o relacionamento com os seus familiares e o contexto social em que se encontra esta família são determinantes importantes para que a parentalidade materna seja efetiva. A mulher então se reorganiza, física e mentalmente para a chegada do filho.

O relacionamento entre os progenitores, com relação marital estável ou não, seja pelo casamento ou união consensual, pode ser afetado diante da realidade de uma gestação não planejada, para algumas mães os sentimentos maternos de cuidado e proteção da criança podem se sobrepor aos sentimentos maritais, de forma que estes não conseguem se manter e findam, o posicionamento furtivo dos pais diante das responsabilidades de se criar uma criança também é uma das causas para o fim do relacionamento.

O profissional enfermeiro pode atuar como facilitador e orientador do cuidado no sentido de identificar fatores de risco e promover a parentalidade efetiva, a responsabilidade e a autonomia parental - de mães e pais. Pode-se atuar de forma específica na assistência ao pré-

natal individualizado, para estas gestantes e seus companheiros, que não planejaram as suas gestações, com o olhar mais atento a história, contexto e demandas advindas da situação circunstancial da gestação. Assim, entende-se que a incorporação de conhecimentos sobre a experiência de gestação não planejada contribui significativamente a qualificação da assistência na atenção primária à saúde.

Dentre as principais limitações da pesquisa destaca-se a características sociais, culturais e econômicas dos pais e mães participantes do estudo. Entende-se que a compreensão aqui obtida é inicial e que o fenômeno “gravidez não planejada e repercussões na construção da parentalidade” necessita de maior aprofundamento teórico. Considera-se importante a continuidade de estudos sobre essa temática, sob diferentes enfoques metodológicos e com grupos ampliados de pais e mães que possam representar heterogeneidades culturais e suas possíveis influências na significação da gravidez não planejada e na construção da parentalidade.

8. REFERENCIAS

BARROSO RG, Machado C. **Definições, dimensões e determinantes da parentalidade**. In: Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; 2015.

BAYER. **Descuido e uso incorreto de métodos contraceptivos são a principal causa da gravidez não planejada**. Publicado em 2014. Disponível em <<https://www.bayer.com.br/midia/noticias/visualiza-noticia.php?codNoticia=26-de-setembro-dia-mundial-da-prevencao-da-gravidez-nao-planejada>>. Acesso em 26 de março de 2018

BARRET G. SMITH S C, WELLINGS K. . **Social Science e Medicine**, What is a planned pregnancy? Empirical data from a British study London of Hygiene and Tropical Medicine. University of London. Health Promotion Resear Unit, 2002

BEIRAS, Adriano e SOUZA, Caroline Duarte de. **Contribuições da participação da figura masculina e da coparentalidade para o desenvolvimento da criança na primeira infância**. In: Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; 2015

BELSKY, J. **Social-Contextual Determinants of Parenting** Institute for the Study of Children, Families and Social Issues Birkbeck University of London, UNITED KINGDOM (Published online October 5, 2005) Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.456.9175&rep=rep1&type=pdf#page=67>> Acesso em: 27 de maio de 2019

BLUMER, H. **Symbol icinteractionism: perspective andmethod**. EnglewoodCliffs: Prentice Hall; 1969.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**– Brasília: Ministério da Saúde, 2005.Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 1

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição** – Brasília: Ministério da Saúde, 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006** : dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL **Política Nacional de atenção integral de saúde da mulher: princípios e diretrizes**, Ministério da saúde, Secretaria de atenção a saúde, Departamento de Ações Problemáticas e Estratégicas _ 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CONSUELO, Helena Aires de Freitas Lopes; JORGE, Maria Salete Bessa, **Interacionismo simbólico e a possibilidade para cuidar interativo em Enfermagem** Sistema de Información Científica Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Ver. Esc. Enfermagem USP 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3610/361033280014/>> Acesso em: 14 de abril de 2018

FINOTTI, Marta. **As implicações da gravidez não planejada de adolescentes no Brasil**. Publicado em 2015. Disponível em <<http://www.febrasgo.org.br/site/?p=11633>>. Acesso em 3 de julho de 2018

FREITAG, Raquel M. Amostras sociolinguísticas, problemáticas ou por conveniência? **Revista de Estudos da Linguagem**, v. 26, n. 2, p. 667-686, 2018

GREENHALGH T, RUSSELL J; SWINGLEHURST D. **Developing research and practice: Narrative methods in quality improvement research**. Qual Saf Health Care 2005; 14(6): 443-449.

HOGHUGH, M. **Parenting: an introduction**. In M. Hoghugh & N. Long (Eds),

Handbook of parenting: theory and research for practice. (pp. 1-18). London: Sage, 2004.

LAZARRI, Maria Cristina. Introdução, In: **Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco**. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; 2015

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. **Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos**. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 22, núm. 1, 2017, pp. 16-17
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63049169004>>

MINAYO, Maria Cecília de Sousa ; GUERRERO, Iara Coelho Zito. **Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa**, 2013 Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000401103&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 14 de abril de 2018

MONTEIRO, E. S. O. H.; Silva, I. P.; Sousa, s. s **Perfil socioeconômico e epidemiológico do aborto entre adolescentes atendidas em uma maternidade pública de Teresina**, Centro Universitário Uninovafapi Revista Interdisciplinar Volume 8 numero 1, março de 2015

MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo A **“entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação**, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis, SC, Brasil 2015. Disponível em:
<<file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/158-629-1-PB.pdf>> Acesso em 14 de abril de 2018.

PLUCIENNIK, Gabriela Aratang ; LAZZAI Maria Cristina; CHICARO, Marina Fragata, **Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco**. --1. ed. -- São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal - FMCSV, 2015

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância: Manual de orientação para profissionais de saúde. - Lisboa: DGS, 2006. - 46 p Disponível em: <<file:///C:/Users/Aluno/Downloads/i008180.pdf>>

PRIETSCH Silvio Omar Macedo, GOLZALEZ-CHICA David Alejandro, MENDOZA-SASSI Raúl Andrés 2011 Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 27(10):1906-1916, out, 2011

RIBEIRO, Jaime; SOUZA, Francisle Nery; LOBÃO, Catarina. Saturação da análise na investigação Qualitativa: Quando parar de recolher dados? **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo SP, VOL 06, N. 10 abril de 2018

RICCI , Susan Scott, **Enfermagem materno e neonatal e saúde da mulher** / Susan Scott Ricci; tradução Maiza Ritomy Ide. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. il. Tradução de: Essentials of maternity, newborn, and women's health nursing ISBN 9788527727198 1. Enfermagem pediátrica. 2. Enfermagem obstétrica. 3. Mulheres Saúde e higiene. I. Título.

RESOLUÇÃO 466, de Dezembro de 2012 Conselho Nacional em saúde. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf> Acesso em: 20 de outubro de 2018.

SANCHES, N. C. **Gravidez não planejada: a experiência das gestantes de um município do interior do Estado de São Paulo**. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto-SP: USP, 2013.

SILVEIRA, Aline Oliveira, WERNET Monika, MOREIRA Patricia Luciana, BARBOZA, Maria Fernanda. **Práticas parenterais e cuidados na primeira infância**. Saúde da criança e do adolescente, ciclo 12 volume 1 ano 2017.

SIRIN, A G; UYES-IL, E Y Depression of the pregnant and the analysis of the factors which affect the depression. In Congress Book. **Third International Congress of Reproductive Health e Family Planning**, Ankara, Turkey. 2005

SOUSA, Jussilene Jesus, **Circunstâncias da ocorrência de gravidez não planejada em mulheres adultas**, Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Bahia 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/12740> Acesso em: 2 de julho de 2018

WERNET M, Bussadori JCC, Fabbro MRC, Silveira AO, Napoleão AA. **Ciclo gravídico- puerperal e Risco de paternidade ou maternidade prejudicada**. In: NANDA International

Inc.; Herdman TH, Napoleão AA, Takao C, Silva VM, organizadores. PRONANDA Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem: Ciclo 4. Porto

Alegre: Artmed Panamericana; 2016. p.69-92. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1).

ZIOMKOWSKI, Patrícia; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro. Fatores de risco ao crime de infanticídio: análise de julgamentos do tribunal de justiça do estado do Rio Grande do Sul.

Pesqui. prá. psicossociais, São João del-Rei , v. 12, n. 2, p. 361-373, ago. 2017

. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 de julho 2019

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “**Construção da parentalidade em situação de gravidez não planejada**”, desenvolvida sob a responsabilidade e orientação da professora Dra. Aline Oliveira Silveira, do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB e que terá como participante a estudante do Curso de Enfermagem Alayanne de Melo Barbosa.

O objetivo geral deste estudo é: Compreender (de forma comparativa) como se dá a construção da parentalidade na situação de gravidez não planejada, na perspectiva de mães e pais. Para a coleta destas informações primeiramente será aplicado um questionário sob a forma de entrevista com os pais, juntos ou individualmente. A entrevista com os pais terá como perguntas norteadoras: “*Qual foi a sua reação diante da notícia da gravidez, diante do resultado positivo da gravidez?*”, “*Que sentimentos te ocorreram diante desta notícia?*”, “*Quais os seus planos para a criação desta criança?*” A aplicação do questionário, e as entrevistas serão realizadas no Ambulatório de Pediatria do Hospital Universitário de Brasília e o diálogo será gravado.

A participação não é obrigatória e não há influência deste estudo com o atendimento ofertado em nenhuma instituição de saúde que esta família seja atendida. A sua participação nesta pesquisa consiste em autorizar a realização das entrevistas com você (pai/mãe). Asseguramos a vocês a não identificação sua e de suas crianças, o sigilo das informações trazidas por você, e a possibilidade de vocês deixarem de participar do estudo a qualquer momento, mesmo após terem assinado esse termo. Entende-se que toda pesquisa que envolva seres humanos possa oferecer riscos em diferentes dimensões e gradações. No entanto, entendemos que os riscos relacionados à participação nesta pesquisa estão vinculados à lembrança de experiências prévias em família. Este estudo não deve oferecer qualquer despesa ou desconforto para você e nem para sua criança. Esta pesquisa não envolve procedimentos invasivos. Se percebermos a necessidade de recursos para auxiliar você e suas crianças no que se refere a aspectos emocionais, iremos prontamente identificar na rede de serviços profissionais que possam dar continuidade de cuidado à situação identificada por nós.

Caso o senhor (a) manifeste qualquer desconforto ou mal-estar por ocasião das entrevistas realizadas, a entrevista será interrompida e será continuada em um outro dia, se desejar. Caso se perceba qualquer risco ou dano não previsto, as atividades serão imediatamente suspensas. Acreditamos que os resultados deste estudo colaborarão para compreender as vivências dos pais no enfrentamento de uma gravidez não planejada, o impacto na construção de vínculo e cuidado à criança, de maneira a identificar e apontar as dificuldades vivenciadas, subsidiando os profissionais da saúde na reflexão sobre a temática e na qualificação do atendimento, considerando a família como foco do cuidado.

Assim, sua participação ajudará na compreensão do apoio que a família necessita para superar as dificuldades e os desafios da experiência de gravidez não planejada. Não haverá nenhum benefício direto à sua pessoa ou suas crianças. Os dados poderão vir a ser divulgados em eventos científicos e

publicações científicas. A qualquer momento estaremos à sua disponibilidade para esclarecimentos com relação à pesquisa. Em caso de dúvida ou desejo de acesso à pesquisa poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável: Aline Oliveira Silveira, por telefone (61)99966-3133 ou 3107-1924 (disponível inclusive para ligações à cobrar) ou pelo e-mail: alinesilveira@unb.br e com a estudante participante da pesquisa: Alayanne de Melo Barbosa, por telefone (61) 99239-4845 ou pelo e-mail: alayannemelo@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Eu, _____ acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Construção da parentalidade em uma gravidez não planejada”. Ficam claros para mim quais são os propósitos do estudo, as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo, e sei que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos. Se tiver dúvidas posso entrar em contato com a pesquisadora e com o comitê de ética de pesquisa mencionado. Esse documento possui duas vias, sendo que uma ficará em posse do responsável e outra com a pesquisadora.

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____.

ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa

Eu, _____, autorizo a utilização da minha voz, na qualidade de participante / entrevistado (a) no projeto de pesquisa intitulado: **“Construção da parentalidade na situação de gravidez não planejada”**, sob a responsabilidade da professora doutora Aline Oliveira Silveira, professora vinculada ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília com a participação da aluna Alayanne de Melo Barbosa acadêmica de Enfermagem da Faculdade de ciências da saúde da Universidade de Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para a análise das narrativas pela equipe de pesquisa e para fins de apresentação em forma de texto em publicações em revistas científicas e eventos científicos.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitada acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade da pesquisadora responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Assinatura do pesquisador

Assinatura do (a)

participante Brasília, ____ de ____ de ____

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/FS