

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FERNANDA ROSA INDRIUNAS PERDOMINI

**A PARTICIPAÇÃO DO PAI COMO ACOMPANHANTE DA MULHER NO
PROCESSO DE NASCIMENTO**

Porto Alegre

2010

FERNANDA ROSA INDRIUNAS PERDOMINI

**A PARTICIPAÇÃO DO PAI COMO ACOMPANHANTE DA MULHER NO
PROCESSO DE NASCIMENTO**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem e registro nesta Comissão.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Lucia de Lourenzi Bonilha

Linha de pesquisa: Fundamentos e Práticas de Enfermagem em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente.

Porto Alegre

2010

Para meu marido Giovanni, que esteve presente em todos os momentos e que também acompanhou o processo de nascimento da nossa filha Isabela.

**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO-CIP
BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM, UFRGS, Porto Alegre, BR-
RS**

P433p Perdomini, Fernanda Rosa Indriunas

A participação do pai como acompanhante da mulher
no processo de nascimento [manuscrito] / Fernanda Rosa
Indriunas Perdomini. – 2010. .

87 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio
Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2010.

Orientação: Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha.

1. Parto humanizado. 2. Acompanhantes de pacientes
– Parto. 3. Humanização da assistência. 4. Parto – Pai. I.
Bonilha, Ana Lúcia de Lourenzi. II. Título.

WY 157.3

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes - CRB 10/463

FERNANDA ROSA INDRIUNAS PERDOMINI

A PARTICIPAÇÃO DO PAI COMO ACOMPANHANTE DA MULHER NO PROCESSO DE NASCIMENTO

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 30 de abril de 2010.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha

Presidente da Banca – Orientadora

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Lilián Cordova Espírito Santo

Membro da banca

EENF/UFRGS



Profa. Dra. Anne Marie Weissheimer

Membro da banca

EENF/UFRGS



Profa. Dra. Eva Neri Rubim Pedro

Membro da banca

PPGENF/UFRGS

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido, sem palavras para agradecer o incentivo constante e apoio durante esses dois anos. A sua presença e as palavras de conforto foram fundamentais. Sempre me dando forças para continuar em frente.

À minha mãe Sandra pelo apoio, dedicação e disponibilidade diária quanto aos cuidados com a minha filha Isabela que nasceu durante o período do mestrado.

À minha sogra Maritania pelos momentos em que esteve cuidando da Isabela para que eu pudesse participar das aulas.

À babá da Isabela, Gisele que cuidou da minha filha durante as minhas ausências com tanto amor e carinho.

As professoras Liana Lautert, Eva Neri, Maria da Graça Motta, Dora Oliveira e Ana Bonilha, que souberam entender as minhas ausências durante o meu puerpério.

À professora Ana Lucia de Lourenzi Bonilha, pelas orientações e acolhida.

Às minhas colegas da Escola Técnica de Enfermagem, pelo apoio e incentivo antes e durante o mestrado, especialmente **à Liege, Maria Lúcia, Giovana e Rejane**.

À professora Dora e Maria Luiza pelo apoio e incentivo nessa jornada.

À Miriam Buogo pelas palavras de apoio e pela carinhosa ajuda.

À colega Maria de Lourdes por entender as minhas ausências.

Às colegas Luciana, Patrícia, Thanize, Diovane e Daniela pela ajuda, contribuições, reflexões e parceria durante as disciplinas do curso.

À professora Lilian Cordova do Espírito Santo por ter aceitado participar da banca, pela ajuda e pelo apoio carinhoso.

À professora Anne Marie por ter aceitado participar da banca, pelo carinho, apoio e pelas inúmeras contribuições para essa dissertação.

À professora Eva também pelo carinhoso aceite em participar da banca e pelas suas contribuições e apoio.

À chefe e a assessora de Serviço de Enfermagem Materno Infantil, que me receberam com muito carinho.

À enfermeira Sonia e enfermeira Ana que prontamente me acolheram.

Às enfermeiras, aos auxiliares e técnicos de enfermagem da Unidade do Centro Obstétrico e da Unidade de Internação Obstétrica que estiveram sempre me apoiando durante o período das coletas de dados.

À secretária Vera pela dedicação comigo.

À Joice pela ajuda durante o mestrado.

À Dayane pela ajuda incondicional.

Aos pais que participaram deste estudo.

MUITO OBRIGADA!

RESUMO

Este é um estudo qualitativo, tipo estudo de caso, cujos objetivos foram conhecer a participação do pai, como acompanhante da mulher durante o parto, os fatores que contribuíram para que ele participasse do processo de nascimento e o conhecimento desse pai sobre a Lei do Acompanhante. Fizeram parte 24 pais que estiveram presentes durante o trabalho de parto e parto de suas companheiras no Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. As informações, coletadas através de observação participante e entrevista semi-estruturada, foram submetidas à análise de conteúdo do tipo temática. Os temas encontrados foram: a experiência de ser acompanhante (que diz respeito à presença e ao significado da experiência de vivenciar o nascimento do filho) e a participação do pai (relativo à indicação dos fatores que contribuíram para sua participação e os obstáculos que a dificultaram). Os achados do estudo revelaram que os pais entendem que estar presente, dar carinho e usar palavras de apoio faz parte do papel de ser acompanhante. Os pais acreditam que a experiência de vivenciar o nascimento do seu filho, independente do número de nascimentos já acompanhados por eles, é uma experiência única, um momento inexplicável, repleto de magia e de puro amor. Estes (pais) optaram por participar do nascimento do seu filho devido a vários fatores: não ter tido a oportunidade de fazê-lo anteriormente, pressão social, curiosidade e acreditar ser esse o papel do pai. O estudo evidenciou, também, o despreparo e a falta de informações dos pais em relação às alterações fisiológicas por que a mulher passa durante o trabalho de parto, ao uso de tecnologias e medicações utilizadas nesse período e ao desconhecimento da possibilidade de acompanhar esse momento. Alguns deles, mesmo tendo acompanhando a mulher durante o trabalho de parto e parto, não se sentiram informados sobre a Lei do Acompanhante, apenas dois conheciam a referida Lei. Alguns pais ainda informaram não ter conseguido participar do pré-natal; outros que participaram não receberam informações adequadas dos profissionais da saúde em relação ao processo de nascimento do bebê. Assim sendo, nesse estudo, os pais demonstraram gostar de estarem presentes no momento de nascimento de seu filho, porém se sentiram despreparados e impotentes frente às necessidades da mulher durante o trabalho de parto. O estudo sugere, então, a necessidade de reformulação da atenção dada ao casal no pré-natal, e de inclusão do pai como um sujeito participativo e atuante durante o processo de nascimento.

Descritores: humanização da assistência, parto humanizado, relações pai-filho.

RESUMEN

Este es un estudio cualitativo, tipo estudio de caso, cuyos objetivos fueron conocer la participación del padre, como acompañante de la mujer durante el parto, los factores que contribuyeron para que él participara del proceso de nacimiento y el conocimiento de ese padre sobre la Ley del Acompañante. Hicieron parte 24 padres que estuvieron presentes durante el trabajo de parto y parto de sus compañeras en el Centro Obstétrico del Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Las informaciones, colectadas a través de observación participante y entrevista semi-estructurada, fueron sometidas al análisis del contenido del tipo temática. Los temas encontrados fueron: la experiencia de ser acompañante, (a respecto a la presencia y el significado de la experiencia de vivenciar el nacimiento del hijo) y la participación del padre, (relativo a la indicación de los factores que contribuyeron para su participación y los obstáculos que la dificultaron). Los hallazgos del estudio revelaron que los padres entienden que estar presente, dar cariño y usar palabras de apoyo hace parte del papel de ser acompañante en ese momento. Los padres creen que la experiencia de vivenciar el nacimiento del su hijo, independiente del número de nacimientos ya acompañados por ellos, es una experiencia única, un momento inexplicable, lleno de magia y de puro amor. Estos (padres) optaron por participar del nacimiento de su hijo debido a varios factores: no haber tenido la oportunidad de haberlo hecho anteriormente, presión social, curiosidad y creer ser ese el papel de ser padre. El estudio evidenció, también, el despreparo y la falta de informaciones de los padres en relación a las alteraciones fisiológicas en que la mujer pasa durante el trabajo de parto, sobre el uso de tecnologías y medicaciones utilizadas en ese período, así como, el desconocimiento de la posibilidad de acompañar ese momento. Algunos de ellos mismo habiendo acompañado a la mujer durante el trabajo de parto y parto, no se sintieron informados sobre la Ley del Acompañante, apenas dos padres conocían la referida Ley. Algunos padres todavía informaron no haber conseguido participar del prenatal; otros, que participaron, no recibieron informaciones adecuadas de los profesionales de la salud en relación al proceso de nacimiento del bebé. Siendo así, en este estudio, los padres demostraron el gusto de estar presentes en el momento de nacimiento de su hijo, sin embargo se sintieron despreparados e impotentes frente a las necesidades de la mujer durante el trabajo de parto. El estudio sugiere, entonces, la necesidad de reformulación de la atención dada a la pareja en el prenatal, y de la inclusión del padre como un sujeto participativo y actuante durante el proceso de nacimiento.

Descriptor: humanización de la atención, parto humanizado, relaciones padre e hijo.

Título: La participación del padre como acompañante de la mujer durante del proceso de nacimiento.

ABSTRACT

This is a qualitative study – case study – whose objectives were determining the role of the father, as a companion to the wife during delivery, the factors which contribute for the participation of the father in the birth process and the knowledge this father has about the Companion Law. There were 24 fathers who were present during labor and delivery processes, accompanying their wives at the Obstetrical Center from the Porto Alegre Clinics Hospital. Information was obtained by participative observation and semi-structured interviews and was submitted to content analysis (thematic type). The themes found were: the experience of being a companion (which regards the presence and the meaning of living the child's birth) and the father participation (which regards the indication of the factors that contributed to his participation and the obstacles that prevented him from participating). The findings of this study showed that the fathers understand that being present, caring and saying supportive words is part of their role as a companion at this moment. The fathers believe that the experience of living their child's birth, independent from the number of births which may have already been experienced, is a unique event, an inexplicable moment, full of magic and pure love. These fathers took the option of participating in their child's birth due to many factors: not having had the opportunity of having such an experience before, social pressure, curiosity and the belief that this is the father's role. The study has also highlighted that fathers lack preparation and information about the physiological changes the woman goes through during labor, about the technology and medicines used in this period, as well as about the possibility of accompanying this moment. Even though these fathers have accompanied their wives during labor, some of them did not feel well informed about the Companion Law (just two of them knew about it). Some fathers have also informed that they could not participate in the prenatal care; others, who have participated in it, did not receive suitable information from the health care professionals about the birth process. Thus, in this study, fathers have showed that they enjoy being present at the moment of their child's birth. They have felt, however, that they were unprepared and impotent to face the woman's needs during labor. In this way, the study suggests that it is necessary to reformulate the procedures referring to the attention given to the couple during prenatal care and the inclusion of the father as a participative and active individual during the birth process.

Descriptors: humanization of assistance, humanizing delivery, father-child relationships.

Title: The role of the father as a companion to the wife during the birth process.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	MOTIVAÇÕES PARA O ESTUDO	11
1.2	REFLEXÕES SOBRE GESTAÇÃO E PARTO	15
1.3	HUMANIZANDO A ASSISTÊNCIA AO PARTO	20
1.4	O PAI ACOMPANHANTE	25
2	OBJETIVOS	30
2.1	OBJETIVO GERAL	30
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	30
3	METODOLOGIA	31
3.1	TIPO DE ESTUDO	31
3.2	LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	31
3.3	A INSERÇÃO NO CAMPO	33
3.4	PARTICIPANTES DO ESTUDO	34
3.5	COLETA DOS DADOS	35
3.6	ASPECTOS ÉTICOS	37
3.7	ANÁLISE DOS DADOS	38
4	TEMAS	40
4.1	A EXPERIÊNCIA DE SER ACOMPANHANTE	40
4.1.1	A presença	41
4.1.2	O significado da experiência de vivenciar o nascimento do filho	49
4.2	A PARTICIPAÇÃO DO PAI	55
4.2.1	Os fatores que contribuíram para que o pai participasse como acompanhante da mulher	56
4.2.2	Os obstáculos para a participação do pai	63
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
	REFERÊNCIAS	79
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA OBSERVAÇÃO	84
	APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS	85
	ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	86
	ANEXO B – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	87
	APROVADO PELO COMITÊ	

1 INTRODUÇÃO

1.1 MOTIVAÇÕES PARA O ESTUDO

A presença do acompanhante durante o processo gravídico-puerperal da mulher sempre foi alvo de críticas por parte dos profissionais da saúde em relação à performance desse acompanhante durante esses momentos. Essas críticas também envolvem dúvidas sobre o quanto essa presença estaria contribuindo ou dificultando os cuidados prestados à mulher durante o trabalho de parto e parto por esses profissionais.

Ao longo dos anos, muitas foram as mudanças no cenário da parturição: a inclusão do acompanhante, a utilização dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor da mulher durante o trabalho de parto, a exclusão do jejum com a inclusão da dieta líquida (líquidos claros) durante esse período. Atualmente questiona-se o uso do enema e da tricotomia para o preparo da mulher para o parto, pois há evidências comprovando o caráter desnecessário desses dois procedimentos⁽¹⁾.

A adequação dos profissionais da saúde às referidas mudanças está aliada às políticas governamentais que estabelecem tais transformações. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Humanização (PNH) e também o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN). Esse último tem o propósito de transformar o modelo tecnicista, medicalizado e intervencionista de atenção à mulher no período gravídico-puerperal em um modelo humanizado que contemple as necessidades dela e de sua família ao integrar o atendimento a essa mulher desde a atenção básica até a mais especializada⁽²⁾.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), local onde o estudo foi desenvolvido, pertence à rede hospitalar do Ministério da Educação e está vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O HCPA, inserido no PNH, tem a integração entre assistência, ensino e pesquisa como política institucional e evidencia isso no cuidado prestado à mulher e a todos os pacientes que procuram seu atendimento.

O HCPA é um hospital público, de direito privado, considerado de excelência e de referência para diversas especialidades médicas, como psiquiatria, obstetrícia, ginecologia, pediatria, cirurgia geral, entre outras⁽³⁾.

Sua história começou em 1940 quando o Governo do Estado doou um terreno à UFRGS para a construção do hospital; as obras, porém, só iniciaram de fato em 1954. As primeiras unidades a entrar em funcionamento, em 1971, foram os ambulatórios, entre eles o de ginecologia. No ano seguinte, passou a funcionar a unidade de internação do quarto andar, ala norte; e a maternidade, em 1980. A criação das unidades direcionadas a atender o público feminino durante o parto teve seu início com a emissão da portaria nº22/76, cuja intenção era compor uma comissão para o planejamento das estruturas físicas e práticas do Serviço de Obstetrícia⁽⁴⁾.

Com o início do funcionamento do Centro Obstétrico (CO), foram previstas duas áreas: uma semirrestrita e outra restrita. Na primeira, era permitida a circulação de profissionais da saúde e visitantes autorizados pela chefia médica ou da enfermagem. Nesse local, foram construídas seis salas de pré-parto individuais e uma sétima, especificamente para o preparo da mulher para o parto, incluindo tricotomia, enema e banho⁽⁵⁾.

Nessa época, no CO, foi destinada uma sala que tinha como finalidade permitir a deambulação da mulher durante o trabalho de parto, com a possibilidade da presença do acompanhante. Entretanto, para que esse acompanhante pudesse permanecer ali, ao lado da mulher, era necessário que a enfermeira negociasse isso com o médico, pois essa era uma decisão médica⁽⁴⁾.

Atualmente, na área semirrestrita, a sala que antes era destinada ao preparo da mulher está sendo utilizada como mais uma sala de pré-parto, e esse preparo está sendo realizado nos consultórios após a avaliação médica. A sala de deambulação, denominada de sala de observação e de exames, hoje não tem mais essa finalidade. Nela há poltronas reclináveis para que a mulher possa realizar exames, como a monitorização do bem estar fetal, ou aguardar os resultados de exames laboratoriais.

Para a área restrita, só se permitia a passagem de quem fosse atender a mulher e o bebê, pois essa área era considerada como um pequeno bloco cirúrgico. Nesse espaço, foram construídas salas para parto vaginal, cesáreas e recuperação de pós-parto imediato⁽⁵⁾. Hoje em dia, esse local conta com três salas de parto, com camas PPP (pré-parto, parto e puerpério), duas de cesáreas e uma de recuperação de pós-parto imediato, que possui apenas quatro leitos.

Um estudo realizado no HCPA, em 2000, constatou que a permanência do pai junto à mulher estava condicionada à autorização da equipe médica em conjunto com a

equipe de enfermagem que estivesse no plantão. Embora o serviço de atendimento à mulher no parto buscasse essa permanência, havia muitas divergências entre as equipes, o que não favorecia o acordo necessário entre ambas as partes, fazendo com que, muitas vezes, o pai acompanhasse o trabalho de parto da mulher, mas não pudesse assisti-lo, pois quem determinava sua permanência na sala de parto era o médico que iria realizá-lo⁽⁵⁾.

Naquela época, o critério para a permanência do pai durante o processo de nascimento do seu filho centrava-se no desejo da mulher e no preparo do casal, sendo, também, levado em conta o comportamento desse pai durante o período de pré-parto. Caso se prenunciasse um parto com fórceps, suas chances de assisti-lo diminuíam, da mesma forma que, numa cesariana, ele permanecia fora do CO, aguardando o nascimento do seu filho⁽⁵⁾.

Com a implantação da Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005, que garante o direito da mulher a ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, o que se observa é uma mudança quanto à inserção do pai como acompanhante da mulher no processo de nascimento do seu filho: este está presente durante o trabalho de parto e parto, seja ele vaginal ou cesariana, independente da vontade médica.

Além disso, no CO do HCPA, estão sendo adotadas novas formas para integralizar o atendimento à mulher durante o trabalho de parto e parto e ao seu familiar. Entre elas estão, o manejo da dor durante o trabalho de parto com a utilização de métodos não-farmacológicos, como a bola suíça, o cavalinho, a massagem e a hidroterapia e, também, o atendimento ao grupo de gestantes com seus companheiros que, durante o pré-natal, realizado nessa instituição e em outros locais, visitam o CO para que o casal possa conhecer essa área física e sua dinâmica.

Na Unidade de Internação Obstétrica (UIO), foi implementada, em março de 2009, a visita aberta a todos os familiares das mulheres no período de pós-parto ou das internadas que apresentam gravidez de alto risco. Isso significa que o horário para visitas, antes restrito das 11h às 13h30 min, passou a ser das 8h às 22h, ressaltando que, além da presença dos familiares, um acompanhante de escolha da mulher pode permanecer nesse local por 24h.

No atendimento diário, tendo em vista essas mudanças, o que se observa é uma maior motivação por parte da equipe de enfermagem para inserir, na prática, novas

alternativas que venham a contribuir cada vez mais para um atendimento ao parto menos medicalizado. Sabe-se, no entanto, que, em muitos momentos, transformar o instituído, ou seja, o modelo biomédico, até então predominante e que se caracteriza como intervencionista, tecnológico e centrado em rotinas, requer um grande esforço não só por parte de todos os profissionais que atuam nesse serviço, mas também de seus gestores.

Segundo dados do Serviço de Enfermagem Materno Infantil (SEMI), 80% das mulheres em trabalho de parto possuem acompanhantes, sendo que 80% deles são os pais dos bebês. Percebe-se diariamente que alguns se negam a acompanhar o trabalho de parto e parto, enquanto outros se apresentam nervosos, ansiosos e tensos. É possível, por isso, que fatores culturais possam influenciar ou não a permanência do pai nesse momento, assim como suas expectativas e motivações frente a esse processo. Sabe-se que existe um universo de valores, crenças e vivências anteriores – positivas ou não – que podem contribuir para que essa experiência seja mais ou menos desejável.

Por esse motivo, houve um questionamento, por parte da pesquisadora, sobre qual seria a melhor forma de inserir o pai, como acompanhante, durante o processo de nascimento quando este ocorrer seja por via vaginal ou por cesariana, já que poderá haver expectativas e informações diferentes sobre esses dois procedimentos. A partir disso, é possível pensar que a participação do pai, como acompanhante, poderá não ser a mesma diante de ambientes tão diferentes, como a sala do parto vaginal e a da cesariana, onde se encontram o carro de anestesia, maior quantidade de instrumental cirúrgico, anestesia e também maior tensão entre a equipe de saúde.

O HCPA tem se destacado quanto à inserção do pai como acompanhante da mulher por favorecer sua presença durante o trabalho de parto e parto. Por meio das informações obtidas por relatos de colegas que atuam em outras instituições hospitalares do município, os pais, nesses locais, podem permanecer apenas durante o período expulsivo, não sendo permitida sua presença no trabalho de parto da mulher, sendo que, em algumas, nem é permitida a entrada do acompanhante no CO, o qual deve ficar aguardando no corredor. Em nível nacional, estudos têm constatado que existem hospitais nos quais o pai vivencia apenas o trabalho de parto e parto vaginal, não participando da cesariana, se essa ocorrer^(1,6).

Diante do exposto, acredita-se que é preciso aprofundar o conhecimento quanto à participação do pai durante o processo de nascimento do seu filho. Compartilha-se da

ideia de que é fundamental a presença dele nesse momento, uma vez que pode interferir diretamente nas condições fisiológicas e nos fatores emocionais da mulher durante o trabalho de parto e parto, com consequências positivas, tais como: redução no uso de sedativos, estreitamento da relação conjugal e estímulo à mulher ter uma experiência gratificante no momento de dar à luz⁽⁵⁾.

Acredita-se, inclusive, que o pai poderá ser um sujeito ativo e com expectativas frente ao nascimento do seu filho, uma vez que também é responsável pelo processo de gestar e parir. Ele tem, por isso, o direito de receber informações adequadas a respeito da evolução da gestação, do parto e apoio da equipe de saúde, pois cada um interagirá com essa situação de forma individual, singular.

Nesse contexto e com interesse em melhor compreender como está ocorrendo a participação do pai como acompanhante da mulher durante o parto – via vaginal e cesariana – buscou-se, pelo presente estudo, conhecer essa participação.

Espera-se que esse estudo contribua para melhorar o atendimento ao casal grávido por propiciar uma reflexão sobre a atenção ao parto no sentido de trazer para as equipes de saúde o conhecimento sobre os benefícios advindos do acolhimento e do auxílio ao pai, como acompanhante da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

1.2 REFLEXÕES SOBRE GESTAÇÃO E PARTO

A gestação mobiliza uma explosão de sentimentos no casal, assim como gera uma ansiedade com a espera e a preparação para o nascimento do bebê. Nesse momento, há um período de transição no qual os pais se preparam para os novos papéis diante da chegada do bebê e para tudo o que isso irá exigir deles. Dessa forma, eles se envolvem de forma física e emocional com o período gestacional⁽⁷⁾.

Esse envolvimento pode iniciar antes mesmo da confirmação da gravidez. Ao planejar uma gravidez, o casal já poderá estar, desde esse momento, repleto de expectativas, aguardando ansiosos o resultado positivo do exame de sangue. Para outros, o envolvimento começará a partir desse resultado, ou, então, somente após o feto manifestar seus primeiros movimentos intraútero.

Sabe-se, também, que esse envolvimento dá-se de modo diferente entre mulher e feto, homem e feto. A interação que a mulher terá com o bebê, ainda intraútero, não será a mesma que o homem, uma vez que somente ela sentirá constantemente as mudanças fisiológicas em seu corpo.

O envolvimento do pai com o bebê, no período gestacional, manifesta-se através de diferentes comportamentos e sentimentos. Ele busca interagir com o bebê ainda intraútero através de conversas, leituras, carícias e beijos na barriga da mulher. Nesse momento, o vínculo entre pai e filho é mediado pela mãe⁽⁷⁾.

Existem homens que demonstram uma interação com a barriga da mulher durante o período gestacional, outros, nem tanto. O casal, porém, permanece, durante esse período, imaginando como será o parto, em que momento ele irá ocorrer, de que forma, se vai ser por via vaginal ou um parto cirúrgico, como a cesariana. Geralmente idealizam o recém-nascido como um bebê perfeito e lindo, mas também demonstram medo de que alguma coisa dê errado durante esse processo.

Assim sendo, pode-se afirmar que, durante esse período, o casal grávido vivencia muitos sentimentos, como alegria, tristeza, satisfação, insatisfação, e mudanças no cotidiano familiar. Existem alguns que passam por essa transição harmoniosamente, outros, nem tanto⁽⁸⁾.

Nessa transição, o casal grávido terá aproximadamente quarenta semanas para se adequar às mudanças fisiológicas e emocionais por que a mulher passará e aos novos papéis que surgirão após o nascimento do bebê: o de serem pai e mãe. Além disso, precisarão estar informados e preparados para o momento do parto: um período cheio de expectativas e influenciado por diversos fatores.

O parto, por ser considerado um processo psicossomático, sofre várias influências, como: fatores socioeconômicos, nível de informação, história de vida e do contexto em que a mulher está inserida. Para o homem, o parto significa a primeira aproximação direta com seu filho que, até então, só era percebido dentro do útero materno, sendo esse momento, por isso, impregnado de intensas emoções e expectativas⁽⁹⁾.

A vivência do parto é considerada uma experiência única na vida do homem e da mulher⁽¹⁰⁾. Devido a esse fator, é necessário considerar o momento do parto como uma experiência muito intensa para o casal. Tanto um quanto outro vivenciarão múltiplos sentimentos com a chegada do novo integrante da família, o que torna

necessário que a equipe de saúde, que assistirá esse casal, proporcione um parto de forma agradável, contribuindo para que esta seja uma experiência positiva para ambos.

Sabe-se que o parto e seus cuidados eram realizados por mulheres conhecidas como parteiras-leigas. Elas assistiam a mulher durante gestação, parto e puerpério, assim como realizavam os cuidados com o bebê recém-nascido. Com a chegada das escolas de medicina no Brasil, em 1808, foram iniciados estudos diretamente relacionados com a prática anatomo-patológica no que diz respeito à área obstétrica. Esses estudos trouxeram mudanças, ao longo dos anos, na terapêutica em relação às mulheres, tais como: o uso do fórceps, a cesariana e, também, a inclusão da figura masculina na prática obstétrica através do médico-parteiro, inaugurando, assim, a produção de um saber a partir do olhar masculino⁽¹¹⁾.

No Brasil, antes da década de 1940, o parto era realizado pelas parteiras-leigas, ocorrendo na própria casa da mulher, respeitando sua privacidade, seus hábitos, sua alimentação, inclusive a presença de seus familiares⁽¹²⁾.

Assim, durante todo o século XIX, as parteiras dominaram a cena do parto; no século XX, com o predomínio do parto hospitalar, este passou a ser considerado um ato do médico, levando para segundo plano não só a figura da parteira, como também a das enfermeiras obstétricas, que só realizam o parto normal quando o médico está impossibilitado de realizá-lo⁽¹³⁾.

O processo de institucionalização do parto, ocorrido durante a década de 60, com o objetivo de reduzir a mortalidade infantil e como primeira ação de saúde pública referente à mulher, fez com que os partos domiciliares diminuíssem drasticamente. Durante esse período, o Governo Federal propiciou a construção e a expansão da rede hospitalar pública e privada, possibilitando, com isso, que o parto hospitalar passasse a ser predominante a partir das décadas de 70 e 80⁽¹⁴⁾.

Em consequência dessa institucionalização, o parto passou a ser realizado por profissionais em ambientes estranhos e por pessoas, muitas vezes, desconhecidas da mulher. Ela teve, então, que enfrentar sozinha, o momento do nascimento do seu filho, sem poder contar com a presença de um familiar ao seu lado. Dessa forma, o nascimento “[...] tornou-se um processo artificial e complexo, distante do ambiente familiar, desumano”⁽⁵⁾.

O processo de nascimento foi aos poucos deixando de ser um evento realizado no domicílio para se transformar em um momento crítico, de risco de vida,

medicalizado, tecnológico, só ocorrendo no domicílio da mulher quando ela não obtinha acesso à internação hospitalar. A mulher foi perdendo aos poucos seu protagonismo durante o processo de nascimento com a realização do parto no hospital, tornando-se passiva diante desse novo contexto e estando à mercê da equipe de saúde.

Assim, o parto, ao ser realizado nas instituições hospitalares, deixou de ser um evento privado para se tornar público. O momento de parir, ficou relacionado a algo desconhecido e amedrontador para a mulher⁽¹³⁾.

O nascimento, ao ocorrer num ambiente estranho e entre pessoas desconhecidas, pode ficar relacionado a experiências negativas, pois há achados que referem que mulheres durante o trabalho de parto e parto, em uma maternidade, sentiram-se excluídas das decisões médicas, uma vez que receberam poucas informações sobre o processo de parturição, o que fez com que vivenciassem emoções negativas e elevados graus de dor durante esse processo⁽¹⁵⁾.

Atualmente, percebe-se que muitas são as mulheres que, devido a experiências negativas anteriores no parto e, principalmente, ao grau elevado de dor causada pelas contrações uterinas, ou, ainda, por influência do seu contexto social, optam pela cesariana – um procedimento cirúrgico que veio para salvar a vida de mulheres e bebês em situações de risco. Ultimamente, a cesariana está, muitas vezes, sendo praticada sem as devidas informações dos riscos que pode causar à mulher. Tem sido, em muitos momentos, realizada de forma indiscriminada, eletiva, pois é oferecida às futuras mães, já no período pré-natal, como um meio tranquilo do bebê nascer sem causar dor.

Nesse sentido, muitas mulheres acreditam que devem ter o direito de escolha da cesariana, mesmo que não haja fatores que indiquem a necessidade desse procedimento cirúrgico. Criou-se, com isso, uma valorização do uso da tecnologia em partos e nascimentos que considera a cesariana como um procedimento moderno, que faz a mulher não sentir dor, isentando o binômio mãe-bebê de riscos e estando totalmente sob o controle da equipe de saúde⁽¹⁶⁾.

Além disso, o MS informa que o parto está sendo objeto de grande medicalização e, por isso, talvez possa ser mais conveniente aos profissionais da saúde. Nesse sentido, o conflito gerado a partir dessa circunstância, poderia influenciar as mulheres quanto ao tipo de parto, levando-as a perguntar o porquê da realização de parto normal se a cesariana é mais rápida e mais tecnológica⁽¹⁷⁾.

Sabe-se, também, que o uso abusivo da cesariana onera as contas do setor público, uma vez que esse procedimento poderá resultar em complicações infecciosas e anestésicas que acarretam maior permanência da mulher no pós-parto no ambiente hospitalar⁽¹⁸⁾. Além disso, está relacionada ao aumento da mortalidade materna e neonatal quando realizada desnecessariamente.

Devido às elevadas taxas de cesarianas realizadas no Brasil, o modelo de atenção ao parto, no país, começou a ser questionado por órgãos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), e por organizações nacionais não-governamentais, como a Rede Nacional pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA), no final da década de 80 e início da de 90. Essas organizações iniciaram um movimento no sentido de questionar o uso abusivo de intervenções medicamentosas durante o processo de nascimento, bem como a utilização de rotinas hospitalares desnecessárias⁽¹⁴⁾.

Em levantamento realizado pelo MS, as cesarianas representam, atualmente, 43% do total de partos realizados no Brasil, tanto no setor público quanto no privado. Em mulheres que utilizam planos de saúde, esse percentual aumenta para 80%. No Sistema Único de Saúde (SUS), elas estão em 31% do total de partos, segundo registros de 2007⁽¹⁹⁾. De acordo com relatório do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) de 2008, o número de cesarianas, em Porto Alegre, se encontra em 47,7%⁽²⁰⁾. Diante desses dados, o MS busca atingir a recomendação da OMS para as cesarianas que é de 15% no máximo, estimulando, assim, o parto por via vaginal⁽¹⁹⁾.

A partir disso, o MS, através PHPN, tem buscado transformar essa prática, estimulando ações efetivas e coerentes dos profissionais da saúde para com as necessidades reais da mulher e de sua família, incentivando a integração da atenção à mulher do âmbito primário ao mais complexo.

1.3 HUMANIZANDO A ASSISTÊNCIA AO PARTO

O modelo biomédico ainda é um dos grandes obstáculos para a humanização do cuidado à mulher, pois permanece adotando técnicas e rotinas cirúrgicas. É preciso, no entanto, resgatar o parto, como um evento positivo e saudável, entender que o corpo feminino está preparado para realizar tal evento e deixar para trás a percepção de que o processo de nascimento é tal qual uma linha de montagem com tempos estabelecidos⁽¹⁸⁾.

Esse entendimento vai ao encontro das medidas do MS em relação à atenção à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. No contexto atual, sabe-se da resistência de alguns profissionais para tais mudanças, enquanto que outros recebem essas medidas com o intuito de realmente transformar a prática no cuidado à mulher e a sua família durante o processo de nascimento.

O MS tem investido em programas e políticas que visam uma prática mais humanizada, integralizada e que respeite os princípios do SUS, mas também os direitos dos seus usuários. Entre suas várias ações, visando a resgatar uma posição atuante para o casal grávido, o MS criou o Centro de Parto Normal (CPN) através da portaria nº 985, de 5 de agosto de 1999. Esse Centro foi instituído para garantir a universalidade da atenção ao parto e atuar de maneira integrada ao SUS, com o objetivo de diminuir os índices de mortalidade materna e perinatal, proporcionando um atendimento humanizado à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal⁽²¹⁾.

Dessa forma, caberia ao CPN atender à mulher e a sua família em um ambiente acolhedor, garantindo a presença do acompanhante de escolha dela, respeitando a individualidade de cada uma, realizando o parto por via vaginal, sem distócias, de forma fisiológica e sem rotinas, como o enema, a tricotomia e a episiotomia.

O MS, além da proposta da criação do CPN, tem implementado Políticas de Saúde, baseadas nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, como o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH).

O PNHAH foi lançado em 2000, com o objetivo de disseminar um processo de humanização dos serviços, destinado a provocar mudanças progressivas, sólidas e permanentes na cultura de atendimento à saúde. Tudo isso, visando a beneficiar tanto os

profissionais da saúde quanto os usuários na busca pelo aprimoramento da relação entres esses sujeitos, bem como a do hospital com a comunidade⁽²²⁾.

Para que isso ocorra, o PNHAH “não deve ser visto como um programa a mais, mas ser aplicado nos diversos serviços de saúde como uma Política que opere transversalmente em toda a rede do SUS”⁽¹⁴⁾. Nesse sentido, deverá haver uma articulação entre os profissionais da saúde e as instituições, proporcionado, com isso, um serviço de qualidade, com um ambiente acolhedor e sem práticas intervencionistas desnecessárias⁽¹⁴⁾.

Além desse Programa, o MS também lançou, em 2000, a PHPN com objetivos de integralizar a atenção à mulher, vinculando pré-natal, parto e puerpério. Essa política, inclusive, visa a ampliar o acesso das mulheres ao SUS, garantindo qualidade no atendimento. O PHPN fundamenta-se em dois aspectos: um deles diz que é “[...] dever das unidades de saúde atender com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido”; o outro se refere a parto e nascimento, defendendo que estes devem ser acompanhados de forma que beneficiem a mulher durante o trabalho de parto e parto, evitando-se práticas intervencionistas⁽²⁾.

Assim, essas ações facilitariam o acesso das mulheres ao SUS, contribuindo para que haja a continuidade entre a assistência básica e a hospitalar, bem como a complementaridade entre ambos os atendimentos. Sabe-se que é preciso, também, considerar que ainda existem muitas lacunas no atendimento à mulher no ciclo grávidico-puerperal, devendo, portanto, seus direitos, como cidadã e usuária do SUS, serem respeitados, evitando-se intervenções excessivas no momento do parto⁽¹⁷⁾.

Já a PNH foi instituída pelo MS, em 2004, com o objetivo de efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e de gestão, a fim de contribuir na construção da Rede de Humanização em Saúde (RHS). Nesse sentido, a característica principal da Rede seria a da conectividade, ou seja, uma rede comprometida com a defesa da vida que considera cada sujeito em sua especificidade e com sua história⁽²³⁾.

Dessa forma, a atenção à saúde seria constituída por uma troca de saberes na qual haveria a corresponsabilização dos diferentes profissionais que integram a rede do SUS, o que implicaria a produção da saúde e a mudança da cultura de atenção aos usuários e de gestão dos processos de trabalho⁽²²⁾. O MS entende que humanizar é oportunizar “[...] uma oferta de atendimento de qualidade, articulando os avanços

tecnológicos com acolhimento, com a melhoria dos ambientes de cuidados e das condições de trabalho dos profissionais⁽²³⁾.

Através dessas ações, o MS busca, então, uma atenção adequada à mulher, transformando a prática, até então intervencionista, fragmentada e vista por muitos ainda através do modelo biomédico, em outra que garanta o atendimento integral a essa mulher e a sua família, seja durante o pré-natal, parto ou puerpério, o que implica numa co-responsabilização entre os profissionais da saúde quanto ao atendimento a mulher e família.

Vale a pena lembrar que é importante que esses profissionais se sensibilizem com o significado do nascimento, mostrando às mulheres que valorizam a chegada do seu filho e que não percebem esse momento somente como mais um procedimento técnico a ser executado. As mulheres querem ser atendidas por profissionais atenciosos, competentes, capazes de proporcionar tranquilidade e segurança. Além disso, elas desejam compreender e participar do processo de parturição, e, ainda, contar com a presença do cônjuge⁽²⁴⁾.

Devido a essa necessidade, o que acontece, em alguns casos, é a opção de alguns casais pelo parto no seu domicílio. Para tanto, buscam um atendimento adequado que lhes garanta serem cuidados, nesse momento, pela mesma equipe de saúde que realizou o pré-natal, o que, na prática atual e hospitalar, realizada na rede pública, não acontece⁽²⁵⁾.

O parto domiciliar tornou-se, então, um dos caminhos para a busca da autonomia da mulher sobre seu corpo e para o fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde que a acompanhou no pré-natal. O parto, realizado na casa da mulher, com a presença de familiares que participem ativamente do nascimento da criança, possibilita que a mesma adote uma postura ativa diante desse processo, optando por um cenário pessoal e privado⁽²⁵⁾.

O que se nota, em Porto Alegre, é que o parto no domicílio é realizado por poucos casais e também são poucas as equipes de saúde que o realizam. Sabe-se, no entanto, que o parto, ao ser realizado na casa da mulher, sem o uso da tecnologia, tem sido alvo de críticas por diferentes profissionais da saúde, pois, nesse município, ele ainda é predominantemente hospitalar. Também é importante lembrar que esse tipo de parto não está incluído no sistema de saúde, tendo o casal de arcar com todos os custos da equipe de saúde.

Outra medida realizada pelo MS foi a Lei nº 11.108, promulgada em 7 de abril de 2005, que altera a Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Essa Lei garante a presença do acompanhante de escolha da mulher durante o processo do nascimento. Determina que “os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato” e que “o acompanhante de que trata o *caput* deste artigo será indicado pela parturiente”⁽²⁶⁾.

Para implementar esse direito à mulher, é preciso uma mudança de atitude tanto por parte dos profissionais de saúde que a atendem, quanto da instituição hospitalar que deve reestruturar o contexto no qual o parto ocorre, a fim de proporcionar privacidade e acolhimento. Para tanto, é necessário incentivar a presença de um acompanhante durante o processo de nascimento a todas as mulheres, pois se sabe que ainda são mais favorecidas aquelas que possuem um nível econômico maior e utilizam o sistema suplementar de saúde⁽¹⁷⁾.

Nota-se que, em instituições privadas, o pai, na maioria das vezes, participa como acompanhante da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. Nessas instituições, esse fato ocorre, pois, geralmente, existem condições de área física, um bom relacionamento entre o casal e a equipe médica durante o pré-natal, além da questão financeira que, de certa forma, fornece “poder” para que esse pai possa exigir sua participação durante o processo de nascimento. No entanto, em algumas maternidades públicas e em hospitais-escola de Porto Alegre e da região metropolitana, a presença do acompanhante ainda está condicionada à permissão dos profissionais da área de saúde, especialmente do médico.

Essa conduta vai de encontro ao que o MS vem estimulando através do PHPN, pois se observa que, nos diferentes contextos hospitalares, ainda ocorrem diversas condutas quanto ao atendimento à mulher no parto, principalmente quanto à inclusão do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e no pós-parto imediato.

Estudos evidenciaram as dificuldades das instituições hospitalares públicas em oferecer um ambiente adequado para o acompanhante, assim como a resistência dos profissionais da saúde, principalmente da área médica, em aceitar a presença dele no momento do nascimento^(5, 27, 28).

No hospital-escola, a assistência ao parto está focada na preparação dos profissionais, assim como na utilização da tecnologia. Esses profissionais, ao definirem ou não a presença do pai acompanhante durante o processo do parto, argumentam que ele deve se comportar de uma determinada forma: não atrapalhando o andamento do parto, o desempenho de sua companheira ou o trabalho dos profissionais⁽⁵⁾.

No entanto, é possível mudar essa imagem negativa dos profissionais de saúde em relação ao acompanhante durante o processo de nascimento. Em estudo realizado com profissionais de um CO, pertencente a um complexo hospitalar de uma universidade, ficou demonstrado que, após a experiência da implantação da presença do acompanhante, a equipe dessa unidade verbalizou opiniões favoráveis sobre ela, o que tornou a vivência positiva⁽²⁹⁾.

Embora haja esperanças na mudança de atitude por parte dos profissionais da saúde quanto a reconhecer a importância da presença do acompanhante durante o pré-natal e durante o nascimento, muitos são os pretextos quanto às dificuldades para receber esse acompanhante quando não se tem um ambiente favorável a isso.

Em virtude disso e com a finalidade de controlar os riscos e reduzir a mortalidade materna e neonatal, o MS, atualmente, está adotando novas estratégias com relação às mudanças estruturais nas unidades de saúde através da Resolução nº 36/08 da Instrução Normativa 02 da Agência Nacional da Vigilância Sanitária (Anvisa)⁽¹⁹⁾. Essa Instrução informa que os serviços de atendimento obstétrico e neonatal – público, civil ou militar, independentes ou inseridos em um hospital geral, deveriam até dezembro de 2008:

- adotar a presença de acompanhante de livre escolha da mulher no acolhimento do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;
- proporcionar acesso a métodos não-farmacológicos e não-invasivos de alívio à dor e de estímulo à evolução fisiológica do trabalho de parto;
- garantir a privacidade da mulher e de seu acompanhante.

Acredita-se que as medidas citadas anteriormente contribuam para uma evolução fisiológica do parto, sem manipulação e aceleração do trabalho de parto e parto por métodos farmacológicos, tornando o processo de nascimento menos invasivo e iatrogênico. O emprego de métodos não-farmacológicos para o alívio da dor reduziria o uso de medicamentos durante o trabalho de parto e parto, proporcionando mais

conforto à mulher nesse momento, diminuindo intercorrências e, conseqüentemente, a indicação da cesariana e o risco ao recém-nascido.

É possível, portanto, aumentar o conforto físico da mulher durante o trabalho de parto através de técnicas de massagens e relaxamento, de posturas variadas, músicas, métodos de respiração e de outras práticas⁽³⁰⁾.

No entanto, poucas foram as conquistas da Resolução citada principalmente relacionadas à área física das instituições hospitalares, uma vez que são poucos os hospitais que atualmente possuem um ambiente físico favorável à presença do acompanhante, pois ainda adotam grandes salas com vários leitos, separados por biombos ou cortinas. A respeito da introdução dos métodos não farmacológicos, percebe-se também que poucas instituições hospitalares os utilizam, assim como há ainda certa resistência por parte da equipe médica em empregá-los. Mesmo assim, acredita-se na possibilidade de serem introduzidas formas de humanizar a atenção à mulher e a sua família, bastando que haja esforço e empenho das equipes de saúde e de seus gestores, a fim de se sensibilizarem em relação às necessárias transformações no cenário da parturição.

1.4 O PAI ACOMPANHANTE

O nascimento do filho possui diversos significados tanto para o homem quanto para a mulher. Compartilhar essa experiência certamente trará ao casal o fortalecimento de sua relação, uma vez que o apoio do homem dado à mulher durante todo esse processo será fundamental. Esse apoio se torna mais significativo ainda, porque ela teve direito à escolha de uma pessoa de sua confiança e vínculo para permanecer ao seu lado ao longo de todo o processo fisiológico de trabalho de parto até o momento de parir.

Nota-se que existe um conjunto de fatores que influenciam a mulher e seu comportamento no momento do trabalho de parto e parto. Cada uma enfrentará esses momentos de formas diferentes: algumas mais ansiosas que outras, preocupadas ou não com sua saúde e principalmente imbuídas de expectativas frente ao que realmente irá acontecer.

Diante disso, é totalmente compreensível que a mulher queira alguém ao lado dela durante esse período. Alguém com quem possa dividir a dor, o tempo de espera até o bebê nascer, tornando o processo de nascimento menos exaustivo ou, até mesmo, menos traumático.

Muitos serviços de saúde têm buscado uma adequação à Lei 11.108 de 2005, pois estudos têm comprovado o benefício trazido pela permanência do pai como acompanhante durante o processo de parturição^(1,6,29,31,33). Além disso, as mulheres que foram acompanhadas pelo pai do recém-nascido durante o processo de nascimento, relataram o quanto é importante ter uma pessoa conhecida para proporcionar carinho, cuidado e atenção⁽³²⁾.

Fica evidente, então, que o acompanhante de escolha da mulher influencia diretamente na evolução do trabalho de parto, embora nem sempre este seja o pai do bebê. Os efeitos do suporte dado à mulher durante o trabalho de parto e parto podem ser constatados na diminuição da taxa de cesarianas, na redução do uso de ocitocina e de analgesia nessa circunstância e, também, no aumento da satisfação das mulheres quanto a sua vivência frente ao processo de parturição⁽³⁴⁾.

A partir disso, se constata que a presença do pai na cena do parto, acompanhando passo a passo toda e qualquer alteração durante o trabalho de parto e parto da mulher, apoiando-a constantemente, tem consequências no desfecho do nascimento do bebê: efeitos positivos que se tornarão lembranças marcantes na vida do casal.

No entanto, é preciso buscar a inserção desse pai acompanhante no cenário da parturição. Existe a preocupação por parte dos serviços de saúde em proporcionar um parto agradável para a mulher com a presença do seu companheiro, pois, segundo algumas mulheres, o processo de parto não é fácil, além do que o período de trabalho de parto é demasiadamente longo, com intensa dor, quase insuportável, e traumático, o que torna o processo exaustivo, principalmente no período expulsivo⁽³⁵⁾. Além disso, a maioria das mulheres vivenciam, durante o processo de nascimento, diversos sentimentos como dor, sofrimento, medo da morte e preocupações quanto à saúde do neonato⁽¹⁾.

É preciso, portanto, entender que a presença do acompanhante proporciona à mulher segurança e apoio necessário para enfrentar esse momento, pois se sabe que o acompanhante lhe transmite calma, tranquilidade, força e coragem⁽¹⁾.

A presença do pai como acompanhante se torna, assim, imprescindível. Entretanto, para que isso ocorra de fato e seja reconhecido pelos profissionais da saúde, é necessário que tanto os serviços de saúde quanto os profissionais que neles atuam estejam preparados para receber esse pai, proporcionando um ambiente favorável a sua presença, mas, acima de tudo, é fundamental que a equipe que cuidará da mulher no momento do parto possa percebê-lo como participante desse processo.

Ao mesmo tempo, deve-se pensar que negar esse direito à mulher e principalmente ao pai que quer estar presente durante o nascimento do seu filho poderá contribuir de forma prejudicial no andamento do trabalho de parto e do parto. Há achados que apontam que as mulheres sentiram-se sozinhas e tristes ao serem separadas do familiar quando ingressaram em uma instituição hospitalar e também durante o processo de parturição⁽³⁵⁾.

Além disso, não se pode negar ao pai vivenciar um dos momentos mais importantes da vida do ser humano: o nascimento. Este significa o ponto máximo da gestação, visto que o bebê torna-se real, podendo ser pego nos braços, o que proporciona emoções marcantes⁽⁸⁾.

Nesse sentido, vale a pena lembrar que a presença do pai como acompanhante deve ser uma decisão do casal. Sabe-se que a inclusão do pai na cena do parto ainda é muito recente e que por diversos fatores essa vivência de estar presente durante o trabalho de parto e parto de sua companheira poderá tornar-se uma experiência positiva ou não para ele⁽⁵⁾.

Há pais que manifestam pouco desejo de assistir ao parto de sua companheira por estarem preocupados com o trabalho de parto e/ou tipo de parto. Dessa forma, a exclusão do pai, nesse momento, pode contribuir para aumentar as dificuldades pessoais de vários deles na transição para a parentalidade. Sua participação, portanto, deve ser solicitada em forma de convite, não imposta como uma obrigação. A decisão do pai deve ser respeitada e apoiada pelos técnicos e familiares, pois é possível que esta se torne uma experiência traumática ou mesmo insuportável, caso ele não se sinta preparado para ela⁽⁷⁾.

É necessário ressaltar, então, a importância da presença do pai durante as consultas de pré-natal de sua companheira. Essas ocasiões são o momento ideal para esclarecer dúvidas, participar da evolução do processo gestacional da mulher, ser informado sobre o trabalho de parto, parto e de seus direitos, o que contribui para o

preparo desse pai como acompanhante da mulher durante o processo de nascimento do seu filho.

Por outro lado, existem serviços de saúde que também não estão preparados para receber esse acompanhante. Constatam-se, sobre isso, problemas tanto nas áreas físicas das instituições hospitalares para acomodá-lo, quanto nos profissionais da saúde com preconceito ou receio em relação à presença dele, seja nas consultas de pré-natal, seja durante o trabalho de parto, parto e puerpério.

Na prática diária, o que se observa muitas vezes é que há pais que se encontram despreparados para compartilhar o processo de nascimento com a mulher. Em diversas ocasiões, os pais acompanhantes – por falta de informação durante o pré-natal sobre esse processo, por fatores sócio-econômicos, história de vida ou contexto social – não sabem como agir durante o trabalho de parto e parto ao lado da mulher.

Para muitos acompanhantes, esse processo torna-se doloroso e angustiante, talvez porque esses novos atores na cena do parto ainda se encontrem despreparados e sem referências do seu papel, mesmo assim a presença deles tem provocado reações positivas e negativas nas equipes de saúde⁽¹⁸⁾.

Informar o pai, portanto, sobre esse processo é algo que deve ser oferecido pela equipe de saúde, uma vez que a desinformação pode elevar a uma sensação de angústia. O pai, por não conhecer a fisiologia do parto, permanece ansioso quanto à duração do trabalho de parto por causa das dores da mulher, associando-as com sofrimento. Mesmo assim, ele se sente confiante ao perceber que desempenha importante papel no apoio emocional à mulher⁽⁶⁾.

Existe o desconhecimento de muitos pais em relação ao seu direito de participar do parto de seus filhos, pois atribuem sua presença no CO à bondade dos profissionais de saúde. Muitas vezes só ficam sabendo desse direito no momento do parto ou minutos antes deste. Com isso, não lhes é oferecido um preparo adequado para participar desse momento tão especial em suas vidas⁽³⁶⁾.

Em vista disso, torna-se importante o papel da equipe de saúde, seja na atenção básica ou na hospitalar, para que a integração entre os serviços proporcione ao casal grávido todas as informações necessárias. Além disso, essa equipe deve orientar o pai quanto aos seus direitos, como usuário do SUS, e, acima de tudo, comunicar-lhe que, caso seja desejo da mulher, ele poderá acompanhá-la no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Não apenas isso deve ser informado ao pai, mas também as possibilidades e ações que o acompanhante poderá desenvolver na sala de pré-parto: o toque terapêutico, massagens ou técnicas de respiração, conforto, apoio ou outro método não-farmacológico para o alívio da dor da mulher.

2 OBJETIVOS

O presente estudo contempla objetivo geral e objetivos específicos.

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a participação do pai como acompanhante da mulher durante o parto.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

São objetivos específicos desse estudo:

- conhecer a participação do pai, como acompanhante da mulher, durante o trabalho de parto;
- conhecer os fatores que contribuíram para que o pai participasse como acompanhante da mulher durante o trabalho de parto e parto;
- conhecer as informações do pai sobre a Lei do Acompanhante.

3 METODOLOGIA

A seguir apresenta-se a metodologia utilizada na pesquisa.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo⁽³⁷⁾, do tipo estudo de caso⁽³⁸⁾. A abordagem qualitativa foi escolhida por ser a mais adequada para estabelecer interação com a realidade estudada⁽³⁷⁾. A pesquisa qualitativa corresponde as informações mais profundas dos processos estudados e as questões particulares, trabalhando com sentimentos, crenças e atitudes do sujeito, trazendo consigo “produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam”⁽³⁹⁾. Também permite “explorar o espectro de opiniões, as diferentes representações sobre o assunto em questão”⁽⁴⁰⁾.

Já o estudo de caso é algo especial que vai ser pesquisado, é uma investigação de caráter pessoal na qual existe um olhar profundo para pessoas, oferecendo uma oportunidade de apresentar um aspecto ainda não visto. Não é um problema, é algo que não foi entendido suficientemente e se quer compreender⁽³⁸⁾.

3.2 LOCAL DA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no HCPA. Esse hospital universitário é referência para o atendimento de mulheres que apresentam gravidez de alto risco no Estado do Rio Grande do Sul. Recebe pacientes provenientes do SUS, como também os do sistema de saúde suplementar. Segundo informações do SEMI, o CO atendeu, no segundo semestre de 2009, em torno de 221 nascimentos/mês, sendo uma média de 139 partos vaginais e 83 cesarianas.

Por ser um hospital universitário, tanto o CO como a UIO se constituem em campo de estágio para os alunos de graduação dos cursos de medicina e enfermagem da UFRGS, assim como para a residência médica.

A unidade do CO localiza-se no 12º andar, sendo considerada uma área fechada onde não há, portanto, circulação de familiares e visitantes. Esse setor é constituído por uma sala, denominada de Emergência Obstétrica, onde é realizado o primeiro atendimento à mulher grávida que chega ao hospital. Nessa sala, encontra-se um técnico de enfermagem que aplica o protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco. Esse protocolo determina o tempo que a mulher deverá aguardar atendimento, indica também quem da área médica realizará sua consulta, se serão os acadêmicos de medicina, os residentes ou os médicos contratados. Há também, nesse setor, uma sala (secretaria) onde é emitido o boletim de atendimento dessa mulher e dois consultórios para consulta obstétrica. O acompanhante só poderá permanecer na Emergência Obstétrica se o número de mulheres ali presentes for mínimo, pois o local possui uma área física pequena; nos consultórios não é permitida a presença do acompanhante, devendo este permanecer no corredor, aguardando o retorno sobre o atendimento realizado. Nesse corredor externo, há cadeiras, banheiros e televisão para conforto dos familiares.

No CO, há ainda duas áreas: a semirrestrita e a restrita. Na primeira, encontram-se: o posto de enfermagem; uma sala de observação com três leitos; outra sala de observação e exames com algumas poltronas, utilizadas para avaliação do bem estar fetal; uma sala para o uso de ultrassonografia. Também fazem parte dessa área, sete salas de pré-parto, sendo que, em apenas uma delas o banheiro tem chuveiro com ducha; nas demais, os banheiros possuem ducha higiênica e estão localizados a cada dois leitos de pré-parto. Nesse local, os funcionários devem estar usando o uniforme do hospital, nele, é permitido apenas um acompanhante por mulher o qual deve utilizar um avental por cima de roupa.

Na área restrita, encontram-se três salas para o parto vaginal e duas para a cesariana. Além de outro posto de enfermagem, há a sala de recuperação, com quatro leitos, e o elevador que dá acesso a UTI neonatal. Nesse local, é necessário o uso de roupa cirúrgica, máscara, touca e propés.

Diariamente, nesse setor, fazem parte da equipe médica por turno: dois médicos contratados, no entanto, no turno da manhã, só há um deles, em virtude da presença do professor da graduação da medicina; os residentes e acadêmicos de medicina; o plantonista da anestesia e o seu residente. O pediatra é o plantonista da UTI neonatal, chamado quando necessário por um telefone exclusivo entre as duas áreas.

A equipe de enfermagem é constituída por 37 técnicas de enfermagem, uma instrumentadora e doze enfermeiras obstétricas, sendo uma delas chefe da unidade. Essas funcionárias são distribuídas por turnos, permanecendo, durante a manhã, nove técnicas de enfermagem e três enfermeiras, entre elas a chefia da unidade; pela tarde, oito técnicas de enfermagem e duas enfermeiras; à noite, sete técnicas de enfermagem e duas enfermeiras. Essa equipe também conta com uma enfermeira que atende o turno intermediário, estando presente tanto no da manhã quanto no da tarde.

A UIO está localizada no 11º andar e possui 44 leitos. Nessa unidade, são atendidas mulheres no período gestacional e no pós-parto, no sistema de Alojamento Conjunto, quando ficam juntamente com seus bebês. Nesse local, existe uma enfermaria com seis leitos para puérperas e seis respectivos berços; outra, exclusiva para as mulheres que apresentam gravidez de alto risco, com seis leitos; e, ainda, quartos semiprivativos, com dois leitos. Todas as enfermarias possuem banheiro para as mulheres no pós-parto, assim como cortinas que mantêm a individualização dos leitos. As pacientes do SUS são alojadas nas enfermarias com seis leitos, as do sistema suplementar preferencialmente ocupam os quartos semiprivativos.

A equipe de enfermagem da UIO é composta por trinta auxiliares de enfermagem e onze enfermeiras, uma delas chefe da unidade. Essas funcionárias são assim distribuídas por turnos: manhã, oito auxiliares de enfermagem, três enfermeiras e a chefia da unidade; tarde, sete auxiliares de enfermagem e duas enfermeiras; noite, cinco auxiliares e uma enfermeira. Há, também, uma enfermeira que permanece no turno intermediário que compreende das 19h à 1h15min, e outra que atende o sexto turno, ou seja, realiza plantões de doze horas diurnas nos finais de semana.

3.3 A INSERÇÃO NO CAMPO

A inserção no campo ocorreu após aprovação do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) dessa instituição. O primeiro contato foi realizado com a chefia do SEMI e a respectiva assessora para apresentação dos objetivos do estudo, bem como da metodologia a ser utilizada. Após isso, a enfermeira-chefe da UIO também tomou conhecimento desses objetivos e combinou o local que poderia ser utilizado para as

entrevistas. A partir disso, foi cedida a sala onde são realizadas as atividades com o grupo de mulheres que apresentam, durante o pré-natal, diabetes melitus gestacional a qual se localiza no 11º andar. Houve, inclusive, um encontro com a enfermeira chefe do CO e as enfermeiras do turno da tarde para apresentação do estudo e solicitação da colaboração delas no sentido de identificar possíveis participantes para o estudo.

3.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes desse estudo foram 24 pais que estiveram presentes durante o trabalho de parto e parto de sua companheira, internadas no CO, usuárias SUS. Desses partos acompanhados, treze tiveram como desfecho o parto vaginal e onze, a cesariana. Foram incluídos os pais maiores de 18 anos, selecionados no CO, após a leitura do prontuário da paciente, independente do período clínico de parto da companheira e de ser ou não a primeira experiência como pai acompanhante. Para continuarem no estudo, também foi necessário que o bebê tivesse nascido com idade gestacional igual ou superior a 37 semanas, com APGAR, avaliado no quinto minuto de vida, igual ou superior a sete e peso corporal adequado para sua idade gestacional.

Foram excluídos desse estudo os pais profissionais da área da saúde que atuavam em CO. Isso se justifica pelo fato de esses sujeitos já terem experiências e conhecimentos prévios sobre o processo de parturição. Também ficaram excluídos aqueles cujas companheiras tivessem apresentado o pré-natal de alto risco – doença hipertensiva específica da gestação (pré-eclâmpsia e eclâmpsia), diabetes melitus gestacional, descolamento prematuro de placenta e placenta prévia. Não foram incluídas as mulheres que estivessem em trabalho de parto prematuro e tivessem feto morto ou sabidamente mal-formado. Foram excluídos do estudo também os pais cujos filhos não completaram seis horas de vida em Alojamento Conjunto, necessitando de cuidados em unidade de terapia intensiva neonatal.

Os participantes selecionados receberam nomes fictícios, a fim de preservar seu anonimato. O quadro a seguir apresenta aspectos relacionados aos participantes: idade e número de filhos; participação no acompanhamento pré-natal; experiências anteriores

como acompanhantes de parto; primeira experiência como acompanhante de parto; tipo de parto da companheira.

Idade	19-37
Número de filhos por casal	0-3
Acompanhamento nas consultas de pré-natal	13
Experiências anteriores como acompanhante de parto	3
Primeira experiência como acompanhante de parto	21
Desfecho parto vaginal	13
Desfecho parto cesariana	11

3.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA, tendo sido realizada no período entre março a agosto de 2009, por meio da observação participante (APÊNDICE A) e da entrevista semi-estruturada (APÊNDICE B).

A observação participante foi escolhida por oferecer maior amplitude e profundidade de informação para o pesquisador⁽⁴⁰⁾. Nesse estudo a proposta utilizada descreve as fases conforme o exposto a seguir⁽⁴¹⁾:

- Fase 1 - observação: o pesquisador se concentra em fazer observações. Observar e ouvir são as principais tarefas dessa fase na qual se obtém uma visão geral da situação e gradualmente se fazem observações mais detalhadas.

- Fase 2 - observação com alguma participação: a observação continua sendo o foco principal, mas começa a ocorrer alguma participação. O pesquisador inicia uma interação com as pessoas, observando suas respostas.

- Fase 3 - participação com alguma observação: o pesquisador começa a participar mais, e a observação tende a diminuir, porque é difícil fazer a observação completa de todos os aspectos quando ocorre a participação nas atividades dos

informantes. Mesmo se mantendo como espectador, o pesquisador pode aprender com as pessoas, sentir, experienciar e compreender através do envolvimento direto nas atividades, explicando o que acontece.

- Fase 4 - observação reflexiva: o pesquisador faz uma reflexão sobre o impacto – exato ou potencial – que os eventos ou situações podem ter sobre as pessoas. A observação reflexiva significa olhar para trás, rever o que aconteceu, recapitulando a situação e todo o processo ocorrido, e como as pessoas responderam a ele.

As observações participantes foram realizadas previamente às entrevistas no CO, seguindo os critérios de inclusão, com a finalidade de observar, nesse local, o pai como acompanhante da mulher no período de trabalho de parto ou parto. No momento da observação, eram feitos registros no diário de campo e, após, realizada pela pesquisadora a reflexão sobre o que fora observado.

Diariamente era feito contato telefônico com a enfermeira de plantão para saber se havia algum pai que estivesse acompanhando a mulher, caso houvesse, a pesquisadora se dirigia ao CO para realizar a observação.

No CO, a técnica de enfermagem responsável pelas salas de pré-parto, informava em qual delas o pai estava presente. A pesquisadora se dirigia à sala, apresentava-se para o casal como aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem, informando-os sobre os objetivos do estudo e os critérios de inclusão para a coleta. Após a concordância do casal em participar do estudo, era lido, em voz alta, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A). Concordando em participar, o casal assinava o TCLE, ficando uma cópia para eles e outra para a pesquisadora. Após esse contato, ela se dirigia ao posto de enfermagem para avaliar o prontuário da paciente a respeito dos critérios de inclusão e exclusão. Conforme essa avaliação, retornava à sala de pré-parto, iniciando a observação ou informando a exclusão dos participantes.

As observações duravam aproximadamente uma hora. Nesse período, quando solicitado pelos pais, a pesquisadora fornecia informações para eles. Todos foram acompanhados durante o trabalho de parto de sua companheira, independente do estágio em que estivesse. Além disso, quatro deles foram também observados desde o período expulsivo até o primeiro atendimento dado ao recém-nascido. Ao término das observações, era combinado com o pai um turno ou horário no dia seguinte e o local para serem realizadas as entrevistas na UIO.

Além da observação participante, também foi realizada a entrevista semi-estruturada, escolhida por ser “ privilegiada, porque, ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis à liberdade e à espontaneidade necessária, enriquecendo a investigação”⁽⁴²⁾.

As entrevistas foram realizadas nas situações em que os critérios de inclusão, relacionados ao bebê, eram atendidos. De acordo com esses critérios, o pai era comunicado sobre sua permanência ou não no estudo. Caso permanecesse, a pesquisadora e ele se dirigiam, então, para a sala cedida pela equipe de enfermagem, a fim de manter a privacidade e confidencialidade dos dados. Lá o participante era informado sobre o início da entrevista que seria gravada em gravador digital (MP3).

Os dados foram coletados com uma flexível duração de tempo de entrevista, conforme as circunstâncias entre o participante e a pesquisadora. As observações foram registradas nas primeiras 48 horas após sua realização e transcritas pela pesquisadora, enquanto que as entrevistas, gravadas com a permissão dos entrevistados, tiveram a transcrição realizada por uma estudante de enfermagem. Os dados obtidos nessas entrevistas mereceram uma revisão atenta por parte da pesquisadora em relação ao que havia sido transcrito, pois “ quando a transcrição não é feita pelo pesquisador, este deve conferi-la com a gravação original e editá-la de acordo”⁽⁴⁰⁾.

Para esse estudo, o critério para a quantidade de entrevistas esteve de acordo com o número máximo que é necessário fazer e possível de analisar, considerando que o limite para cada pesquisador está entre quinze e 25 entrevistas individuais⁽⁴⁰⁾.

Na apresentação dos temas, junto às falas dos participantes, foi acrescentada a letra E para identificar os dados retirados via entrevista; a letra O sinaliza aqueles obtidos pela observação participante.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente projeto foi encaminhado para a Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da UFRGS e para o Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, local onde o estudo foi realizado, tendo sido aprovado pelo nº 09-025, em 11 de março de 2009 (ANEXO B), iniciando-se a coleta logo após essa aprovação.

Aos acompanhantes e suas companheiras foi dada garantia de confidencialidade dos dados, anonimato e direito de desistir da participação em qualquer etapa do estudo⁽⁴³⁾.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendeu às Diretrizes e Normas da Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁴⁴⁾. Nele constou o destino das informações coletadas, assim como a autorização dos participantes para a publicação dos resultados.

Esse convite foi estendido à companheira que também assinou o TCLE, devido às observações do casal, realizadas pela pesquisadora durante o trabalho de parto e parto, e ao consentimento dela para que pudessem ser obtidos dados do seu prontuário.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados desse estudo foram analisados pelo método da análise de conteúdo do tipo temática⁽⁴⁵⁾ por possibilitar a descrição do conteúdo.

A análise de conteúdo, de acordo com Bardin⁽⁴⁵⁾, é dividida em três etapas, conforme segue:

- Pré-análise: é a fase de organização do material transcrito, leitura exaustiva e repetida dessas informações. A partir da leitura constante do material, determinam-se as unidades de registro e, posteriormente, recorta-se todo o material, agrupando-o conforme o seu contexto.

- Exploração do material: numa leitura mais profunda, estabelecem-se as relações entre todas as falas e entre todos os discursos com as temáticas que surgirem na pré-análise.

- Tratamento e interpretação dos resultados obtidos: é a fase de apresentação das categorias encontradas na qual os dados podem ser inter-relacionados com o conteúdo teórico desenhado inicialmente.

A partir de uma exaustiva leitura dos registros da observação participante com o casal no CO, durante o trabalho de parto e alguns partos vaginais, até as entrevistas realizadas, no Alojamento Conjunto, com os pais que acompanharam a mulher durante o processo de nascimento, surgiram as unidades de registro. Após nova leitura dos

dados, emergiram as categorias intermediárias e, mediante nova análise, os temas com seus respectivos subtemas.

Finalmente, para análise desses temas, foi articulado o referencial teórico, a fim de se buscar um entendimento em relação ao objeto desse estudo e se estabelecer uma interação com a realidade atual.

No processo de análise, tanto para os dados das entrevistas quanto dos dados dos registros da observação participante, foi utilizado o software NVivo, versão atual de 7.0, que ajudou na organização e sistematização desse material.

4 TEMAS

Na análise dos dados, dois temas foram obtidos: “*A experiência de ser acompanhante*”, com dois subtemas: “*A presença*”, relacionado com a percepção do pai quanto ao seu papel como acompanhante da mulher durante o processo de nascimento, e “*O significado da experiência de vivenciar o nascimento do filho*”, referindo-se ao significado de ter sido acompanhante durante o processo de nascimento; “*A participação do pai*”, com dois subtemas: “*Os fatores que contribuíram para que o pai participasse como acompanhante da mulher*”, identificando os motivos que influenciaram os pais a participar desse processo, e “*Os obstáculos para a participação do pai*”, fazendo referência aos fatores que interferiram nessa participação.

4.1 A EXPERIÊNCIA DE SER ACOMPANHANTE

Ser acompanhante da mulher durante o trabalho de parto e parto representa para o homem uma oportunidade de vivenciar o nascimento de seu filho. Cada pai percebe sua participação como acompanhante de diversas maneiras. Independentemente de qual seja sua percepção desse papel, acredita-se que esse momento o remeta a uma experiência com um significado importante para sua vida.

Lembranças do nascimento do filho provavelmente permanecerão na sua memória para sempre, talvez para alguns pais com maiores detalhes, para outros nem tanto. Sabe-se, no entanto, que, de alguma forma, haverá um sentido único para cada pai que esteve presente no momento da mulher dar a luz.

Neste capítulo, são abordados a presença e o significado da experiência de ser acompanhante da mulher durante o processo de nascimento do filho.

4.1.1 A presença

O suporte fornecido pelos pais à mulher durante o processo de nascimento do seu filho envolveu, na prática, aspectos emocionais. Os pais perceberam que sua presença durante o trabalho de parto e parto foi a melhor forma de proporcionar apoio para ela. Estar presente nesse momento e poder acompanhar a evolução do trabalho de parto, assim como ajudar nas necessidades da mulher, parece ter sido fundamental para eles, conforme referem:

“Bom, eu acho que... ah, eu dei o apoio, né... mas no meu ver eu acho que eu podia ter dado pra ela, entendeu, fiquei do lado dela, dando apoio.” Marcos [E.]

“Fiquei do lado dela todo o tempo, né.” Fabricio [E.]

“... mais o apoio de tá junto mesmo, acho que tá junto já é um apoio bacana, só de estar do lado.” André [E.]

“Ah, a presença é uma das principais coisas, né... tá sempre do lado, ali ajudando.” Alex [E.]

Os pais, portanto, permaneceram ao lado da mulher durante o trabalho de parto e parto com o objetivo de ajudá-la, entendendo que sua presença era importante. Além disso, referiram que o fato de ter alguém da família por perto durante o processo de nascimento significou oportunizar à mulher uma vivência agradável desse momento. Assim, a possibilidade de estarem juntos contribuiu para que ela se sentisse mais segura, conforme relatam:

“Porque eu vi que ela tava precisando mesmo de alguém ao lado dela. Eu vi que ela tava gostando de ter alguém ali com ela, da família, apoiando ela ali e eu fiquei com ela.” Giovanni [E.]

“... só porque eu achei que eu ia ajudar mesmo né... essa coisa da presença assim, ia fazer falta se eu não ficasse junto.” Bruno [E.]

“Porque eu sei que ela confia muito em mim e que eu sou o porto seguro dela, eu sei que eu iria conseguir deixar ela muito confortável.” Fabiano [E.]

Os pais verbalizaram também a preocupação com o fato de a mulher ficar sozinha. Acreditavam que, caso não estivessem presentes, isso poderia gerar nela um

sentimento de abandono, de solidão, o que contribuiria de forma negativa no processo de nascimento e traria consequências tanto para ela quanto para o bebê. Nesse sentido, eles referiram que sua presença poderia interferir de forma benéfica nesse momento, para deixá-la mais calma e tranquila; algumas mulheres, por sua vez, tinham medo de não serem bem atendidas pela equipe de saúde se ficassem sós:

“E ali tu te sente abandonado, é uma hora que tu te sente sozinho... então pelo menos alguém do lado, mesmo que não vá fazer nada, eu acho que aquele alguém te dá um pouquinho mais de coragem... ela precisa se sentir segura, senão, se ela não se sentir segura, se ela se sentir sozinha, pode dar outras complicações.” Francisco [E.]

“A mulher deve se sentir assim, na hora de ganhar o bebê não ter um parceiro, ou alguém da família, ou pai, ou mãe junto, né... ela tá ali sozinha, não tem ninguém, não vem ninguém ver, até pra tranquilizar eu prefiro tá junto...” Ricardo [E.]

“Ah, eu acho que eu passei mais tranquilidade pra ela, pra ela não se sentir abandonada ali, ficar muito sozinha.” Pedro [E.]

“Cheguei junto com ela, eu acho que eu dei aquela força moral pra ela, pra ela não se sentir sozinha, porque ela tava com muito medo de ficar sozinha, de que acontecesse alguma coisa com ela, até mesmo de que fosse mal atendida ou não prestassem atenção nela, não cuidassem dela direito.” Antônio [E.]

As falas anteriormente citadas reforçam o que pesquisa realizada nesse local já identificara em relação a essa preocupação dos pais com o sentimento de solidão que a mulher pudesse sentir durante o processo de nascimento⁽⁵⁾. Em vista disso, existem evidências que justificam essa preocupação deles, pois há mulheres que, durante o trabalho de parto, solicitam para não ficarem sozinhas por se sentirem mais calmas e seguras com a presença de alguém. O fato de estarem sós pode, inclusive, provocar medo⁽³⁵⁾.

Estar presente ao lado da mulher, durante esse período, proporciona a ela uma certa segurança, o que provavelmente não ocorreria caso ela se encontrasse sozinha. Os pais, portanto, se consideraram acompanhantes da mulher, mesmo sem desenvolver atividades que acompanhantes poderiam realizar. Durante as observações, percebeu-se que alguns deles permaneciam em silêncio na sala de pré-parto ainda que a mulher, em trabalho de parto, referisse dor pelas contrações uterinas; outros ficavam num canto da sala de onde pudessem olhar pela janela, mexendo em celulares; outros, ainda, procuravam uma posição em que se colocassem de modo a não poder olhar no rosto da

mulher, uma vez que ela estava virada de costas para ele, como na observação de Bruno e José:

Pai apoia a cabeça na mão, se ajeita na cadeira. Paciente de costa para o pai. Silêncio durante todo o tempo. Pai pega o celular, fica digitando no celular. Bruno [O.]

Paciente em trabalho de parto, e o pai, sentado, com fones de ouvidos, escutando música. José [O.]

Houve pais que verbalizaram a preocupação em não atrapalhar o andamento do trabalho de parto de sua companheira, não realizando atividades que caberiam ao acompanhante, como referem João e Francisco:

“Eu acho que ajudei mais do que atrapalhei... não ajudava muito, mas também não atrapalhava, né.” João [E.]

“Silêncio... então eu preferi ficar quieto, eu não queria ficar olhando, eu acho que a melhor ajuda foi não atrapalhar.” Francisco [E.]

Nota-se, a preocupação de alguns pais em não atrapalhar o andamento do trabalho de parto. Na percepção deles, sentiram-se acompanhantes da mulher, mesmo em silêncio, observando tudo o que estava acontecendo a sua volta, estando presentes, mas calados.

Cabe, nesse momento, ressaltar que os pais desse estudo perceberam sua participação como acompanhante da mulher, durante o trabalho de parto ou no parto, de forma particular, o que demonstra que não existe um único papel para o acompanhante de parto. Assim, independente das atividades exercidas ou não por eles, de fato, os pais entenderam-se como participantes desse processo.

Houve pais que se sentiram como cuidadores da mulher. Eles afirmaram que puderam auxiliar a equipe de saúde nos cuidados que lhe estavam sendo prestados quando ela necessitava de algo e não se encontrava em condições físicas ou emocionais para solicitar, como referem Fabiano e Gabriel:

“... eu consegui de repente dizer alguma coisa que ela queria repassar pra alguma enfermeira ou pra algum médico, alguma coisa assim.” Fabiano [E.]

“... eu participei em muitas coisas... na hora do banho... na salinha ali, pra gente... ela sentava na bola, essas coisas ali, pra poder diminuir as contrações, ali a dilatação e tudo...” Gabriel [E.]

Alguns pais realizaram atividades espontaneamente: cuidavam da higiene e do conforto da companheira, auxiliavam na deambulação, alcançavam a dieta, trocavam o decúbito, cobriam-na com lençol e a levavam ao banheiro. Quando estimulados pela equipe de saúde a realizar ações para o conforto dela durante o trabalho de parto, eles prontamente se disponibilizaram a ajudar, como, por exemplo, na aplicação dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor, conforme a observação e os relatos abaixo:

“Sim, eu ajudei ela bastante ali no quarto ali, ajudei ela a sentar na bola..., dei banho nela, auxiliei ela a trocar de roupa, fiz a almofadinha dela, troquei o paninho dela...” Antônio [E.]

A paciente estava na bola apoiando-se na barra, pai sentado atrás dela, realizando massagem nas costas. Estavam conversando ativamente. Pai fazia massagem com o rolinho. Conversam. O pai pergunta onde está doendo nas costas para poder fazer a massagem no local exato. Davam risadas. Perguntava para ela se queria a massagem, se queria continuar. Giovani [O.]

“Foi legal aquilo ali (pai auxiliando na hidroterapia)... ela sempre toma banho assim quente, sempre tomou... a doutora disse que era um banho terapêutico, né, foi bom até.” Alex [E.]

Ao permanecer junto da mulher, o pai também manteve uma postura fiscalizadora do atendimento a ela prestado. Os pais observavam atentamente o que era realizado e, muitas vezes, questionavam o profissional da saúde sobre o que significava tal procedimento. Em muitos momentos, no entanto, foram solicitados a se retirar para que determinados procedimentos médicos pudessem ser feitos na mulher, conforme referem as observações e a fala abaixo:

“... embora tenha horas que eles não deixam ficar junto, mas... cada um tem que entender.” Alex [E.]

“Entram os médicos para avaliar a paciente (toque vaginal) pedem para o pai sair.” Fabiano [O.]

“Os médicos pedem para o pai sair da sala de pré-parto para ele realizar o exame de toque vaginal.” Gabriel [O.]

“Pai aguarda no lado de fora da sala de pré-parto a analgesia de parto.”
Rafael [O.]

Embora alguns pais entendessem que deviam atender à solicitação da equipe de saúde para sair do quarto durante esses procedimentos, outros questionaram essa atitude por perceberem que sua presença não estava sendo valorizada, segundo diz Antônio:

“... só senti um pouco de rejeição pela minha parte, se bem que eu não tenho experiência no ramo, no caso. Tanto que eles pediam pra mim dar licença, pra mim sair do quarto, tudo mais, só achei que independente que eu sou marido, que eles tinham que se preocupar um pouco mais com o acompanhante e com a paciente.” Antônio [E.]

Esse pai faz uma avaliação da assistência prestada pela equipe de saúde ao perceber que ainda existem falhas que permeiam a presença do acompanhante no cenário da parturição. Ele, então, conclui que a falta de atenção desses profissionais se deve ao fato dele ter pouca experiência em participar de partos, mesmo assim reivindica uma postura mais acolhedora por parte da equipe tanto para ele quanto para a mulher.

Mesmo existindo diferentes representações sobre parto e paternidade, a presença do acompanhante por um período longo permite a manifestação, favorável ou não, da equipe quanto a sua presença. Dependendo, porém, das atitudes dessa equipe, os acompanhantes identificam e reivindicam seus direitos⁽²⁷⁾.

Independente dos direitos serem reivindicados, o que se percebe atualmente é que ainda há alguns espaços de poder dentro da instituição hospitalar. Espaços esses que nem sempre estão abertos para o novo, como, por exemplo, a inserção do acompanhante de parto. Embora exista um direito legal que permite essa presença, o estudo mostra que é preciso ainda mais para que esse direito seja exercido e respeitado por todos.

Em estudo realizado em 2000, no CO do HCPA, ficou evidente, já naquela época, que os médicos entendiam que cabia a eles a permissão ou não do acesso de pais durante o processo de nascimento do seu filho. As enfermeiras também tinham esse entendimento. Então, dependendo dos procedimentos médicos, o pai era solicitado a se retirar⁽⁵⁾.

Com a Lei do Acompanhante, ocorreu uma mudança nessa situação: a equipe médica não determina mais se o pai pode ou não acompanhar a mulher durante o trabalho de parto e parto. Apesar disso, em alguns momentos, ainda é mantida essa

postura de solicitar a saída do acompanhante da sala de pré-parto durante alguns procedimentos técnicos, como o toque vaginal, a analgesia de parto, entre outros.

Atualmente, no local do presente estudo, ainda existem espaços em que não é permitido o acesso de acompanhante, como, por exemplo, a sala de recuperação. Nessa sala, há apenas quatro leitos que são utilizados para mulheres durante o período do pós-parto imediato, seja ele vaginal ou cesariana. Elas permanecem ali, com o recém-nascido até sua total recuperação que perdura, aproximadamente, de duas a três horas. Somente após esse período o pai poderá rever a mulher e o filho na UIO.

Diante disso, alguns pais questionaram quanto à possibilidade de sua permanência com a mulher durante o pós-parto imediato, ou seja, quando ela se encontrava na sala de recuperação, conforme diz André:

“... só que daí ontem depois que ela fez o parto, ela ficou três horas separada de mim, eu achei isso um absurdo... mas eu achei completamente errado eu ter que ficar três horas longe da minha filha e da minha mulher depois que nasceu... tanto que eu tentei entrar e não deixaram entrar, e eu falei até que no pós-parto eu poderia tá junto, eu achei um absurdo... não entendi e não entendo, ninguém vai me provar o contrário, eu não entendi porque eu não podia ficar do lado dela, dando a mão pra minha mulher no pós-parto, não entendi...” André [E.]

Além da presença física junto à mulher, outra forma de participação, segundo os pais, foi conversar com ela. Sentiram que, ao verbalizar palavras de apoio e de carinho, tranquilizaram-na, amenizando o desconforto causado pelas contrações uterinas:

“... conversando com ela pra ela não... pra ela acalmar, não ficar nervosa... mas no mais ali eu fiz o que eu acho que tava no meu alcance, que eu pude passar de tranqüilidade pra ela...” Marcos [E.]

“... fica calma, até o neném sair da barriga e depois tudo vai voltar ao normal. Daí ela ficou, ficava calma.” Fabrício [E.]

Há achados que apontam, em relação a esse apoio emocional, que os pais que estabelecem uma boa relação verbal com a mulher, que dirigem a ela palavras de carinho, encorajamento e elogios, conseguiram efetivamente acalmá-la⁽³²⁾.

Essa questão do apoio emocional também é enfatizada em outro estudo que refere seus efeitos benéficos para a mulher, uma vez que elas relataram que o suporte dado pelo acompanhante, durante o trabalho de parto e parto, reforçou de forma positiva o processo de nascimento e propiciou segurança⁽⁴⁶⁾.

Além desse apoio à mulher, os pais, quando observados, demonstraram uma relação de carinho e afeto para com ela. Tocavam, pegavam na mão, passavam durante o trabalho de parto, beijavam-na na barriga, no rosto, na boca, faziam carinho no rosto, na cabeça, colocavam a mão sobre a barriga para sentir o bebê se mexer, falavam palavras de conforto e de amor, estimulando a mulher, de certa forma, a permanecer mais segura e a se manter de forma positiva durante esse processo, como o observado com Alexandre e Lucas:

O pai aproximou o seu rosto perto do rosto da paciente nos momentos de contração. Perguntou se ela queria se encostar nele, ela respondeu que sim, então ele levantou se sentou na cama ao lado dela e ela encostou o rosto no ombro dele. Ele fez carinho no rosto dela e intercalou com massagens nas costas dela. Alexandre [O.]

O pai beija a barriga, beija a paciente com grande intensidade, ela o abraça. Ele abraça a barriga, encosta o rosto na barriga e depois no rosto dela. Ficam abraçados, conversam bem próximos. Continua com a mão na barriga dela, beija-a novamente. Mantém a mão na barriga, continuam conversando. Lucas [O.]

Alguns pais também verbalizaram esse apoio:

“Olha, eu tive que pegar a mão, dar água, fazer carinho...” André [E.]

“E quando ela ficava nervosa, pegando na mão... aí eu fazia carinho nela.” Fabrício [E.]

“Olha, eu acho que eu contribuí de repente pra deixar ela mais calma, eu consegui dizer algumas palavras assim que conseguissem confortar ela.” Fabiano [E.]

Com a chegada da proximidade do período expulsivo, alguns pais ficaram nervosos e tensos diante de um processo novo em suas vidas; outros, que já haviam presenciado o parto e até mesmo aqueles que estavam presentes pela primeira vez, foram, a cada instante, se tornando mais poderosos, intensificando o apoio emocional que davam à mulher, como se dependessem deles encorajá-la durante esse período.

Assim, “o pai vai encontrando o seu lugar junto à mulher e ao filho que está pra nascer. Ele passa a se perceber como um dos atores principais do evento, necessário para que tudo aconteça da melhor forma possível”⁽⁵⁾. Esse incentivo constante à mulher pode ser percebido na observação de Ricardo:

Pai está sentado atrás da paciente, ela na banqueta em franco trabalho de parto, está com a dilatação completa. Ele fala em um tom tranquilo para ela que ela vai ficar bem, que não vai ficar sozinha, que vai ficar com ela, vai ver o nenê nascer. Faz carinho na paciente, diz nos momentos da contração para ela ter força, fazer a força para o bebê nascer, fazer bastante força. Ricardo [O.]

Durante as observações de alguns partos, notou-se que os pais se sentiram importantes ao guiar a mulher no momento do nascimento do bebê. O apoio persistiu ao longo desse período com palavras de incentivo para que ela permanecesse com energia e força durante a contração uterina:

O pai a ajuda, fala palavras de apoio, dizendo isso, só mais um pouco, num tom de voz baixo o pai ajuda a segurar a cabeça da paciente e fala para ela que falta pouco, para ela colocar o queixo no peito e fazer força. Nos intervalos das contrações ele acaricia o braço dela, falando palavras em tom baixo, ao pé do ouvido. No momento da contração, o pai olha para a paciente, a chama de amor e pede para que ela faça novamente força, faz carinho no rosto dela, encosta o rosto dele no dela. Antônio [O.]

Quando nasce o bebê, o pai tem uma espécie de satisfação e agradecimento à mulher, reconhecendo todo o esforço dela durante as contrações uterinas. Ele se sente recompensado pelo desempenho dela, por tudo que ela vivenciou até o momento e, de certa forma, acredita que finalizaram juntos essa experiência, conforme a observação de Marcelo:

Pai a ajuda na contração com a mão na nuca dela, sempre olhando para o períneo, vê o bebê saindo, olha para o bebê, sorri, diz só mais um pouco e o bebê sai e diz ótimo. Olha para o bebê, coloca a mão nele e chora... beija a paciente. Marcelo [O.]

O pai também fica preocupado com o bem estar da mulher, não a deixando sozinha na sala de parto após o nascimento do bebê:

Nasce o bebê, colocam-no na barriga da mãe e depois a equipe diz pro pai vir ver o bebê no primeiro atendimento na sala ao lado onde está o berço aquecido. O pai permanece com a paciente, novamente a equipe faz o convite e aí o pai vai. Antônio [O.]

Cabe lembrar que, ao nascer, o bebê é colocado no abdômen da mulher para que ela e o pai possam vê-lo e pegá-lo, sendo encaminhado, depois, para a sala de atendimento, que fica ao lado da de parto, onde recebe os primeiros cuidados prestados pela enfermeira e pelo pediatra. Nessa sala, a mãe não consegue enxergá-lo, apenas

ouvi-lo. Já o pai pode vê-lo porque normalmente é convidado a participar desse atendimento. Após esse primeiro cuidado, o bebê retorna para o colo da mãe no qual permanece em torno de trinta minutos à uma hora, já iniciando o processo de aleitamento.

4.1.2 O significado da experiência de vivenciar o nascimento do filho

A presença do pai na cena do parto proporciona, tanto para ele quanto para a mulher, a vivência conjunta do nascimento do seu filho, passagem importante para a vida conjugal⁽²⁷⁾. Isso porque o parto é considerado um processo psicossomático, com influências e características multideterminadas, tanto pelo contexto sociocultural individual quanto pelo assistencial⁽⁴⁷⁾.

Os pais, tanto aqueles que estavam vivenciando essa experiência pela primeira vez, quanto os que já haviam participado dela, verbalizaram que o nascimento de um filho é um momento único em suas vidas:

“... surpresa, né, mesmo já tendo (outro filho), parece que é o primeiro filho... como eu falei, né, parece que é, uma coisa única, assim...” Renato [E.]

“Porque não tem muita experiência na nossa vida que seja igual a um parto...” Marcelo [E.]

“... eu acho que é uma hora assim que qualquer pessoa que vai ver o primeiro filho nascer quer gravar aquele momento ali, aquele momento é único, nenhum vai ser igual ao outro, todos vão ser diferentes. Não existe esse momento igual.” Antônio [E.]

“Pra mim foi única, né, não tem nem explicação.” Maurício [E.]

Os pais trazem uma grande expectativa frente à cena do parto e estão carregados de intensas emoções e sentimentos, por isso perceberam que a experiência de ser acompanhante durante o parto é difícil de traduzir em palavras, são momentos inexplicáveis:

“Puro amor..., puro amor mesmo.” Marcelo [E.]

“Olha, assim, foi uma coisa sem palavras, porque... sensacional, assim, uma experiência inédita, só quem passa por isso pra saber como é que é, é uma coisa linda.” Giovani [E.]

“É uma experiência inesquecível... pra mim foi inesquecível.” Marcos. [E.]

“Ah, o parto é mágico eu não tenho palavras pra te dizer.” André [E.]

Nas entrevistas, inclusive, alguns se emocionaram ao lembrar os momentos dessa experiência. É possível entender, através das suas falas, a explosão de sentimentos que emergiu com a chegada do filho; muitos choraram, outros tentaram segurar as lágrimas, ficaram nervosos, como se pode constatar abaixo:

“Bah, foi uma explosão assim, deu vontade até... deu vontade de chorar, mas eu me segurei, assim foi a maior satisfação e alegria em ver ela nascer assim nos meus braços, e pegar nos meus braços... foi a melhor coisa que aconteceu no mundo.” Fábio [E.]

“Ah, ficar ali, é... as lágrimas, acho que caiu na hora, dos olhos.” Fabiano [E.]

“Ah, chorei igual a uma manteiga derretida... eu sou muito emotivo.” Luiz [E.]

“Ela dizia só assim, é meu, é meu, e aquela alegria, né, e ela viu assim e olhou, e disse “bah, é nosso”... né, e aquela alegria dos dois, assim, os olhinhos brilhando, eu não sei te explicar.” Francisco [E.]

Essa dificuldade em expressar os sentimentos, em ser afetivo com o bebê remete ao papel que culturalmente está colocado na figura masculina. Existe uma responsabilidade patriarcal imposta ao homem, ainda como provedor da família. Nesse sentido, há uma pressão social para que ele ampare o seu filho, uma vez que é o mantenedor financeiro da família, e não permita que ele sofra. Ao lado disso, as dimensões afetivas para com o filho são pouco associadas ao significado da figura paterna tradicional⁽⁴⁸⁾.

Atualmente percebe-se que há interesse dos pais em acompanhar o processo de nascimento do filho, embora alguns homens talvez achem cansativa a experiência de participar do parto, enquanto outros a considerem até mesmo divertida, recordando-a com grande satisfação, mesmo que a ansiedade frente à dor da mulher possa lhes parecer como impotência⁽⁴⁹⁾.

Assim, no presente estudo, alguns participantes reforçaram a ideia de que houve satisfação na vivência dessa experiência, mesmo com momentos de impotência diante do processo, como refere Antônio:

“Significou uma coisa que eu nunca havia sentido antes, senti um estado de impotência e potência ao mesmo tempo, senti a pessoa mais realizada do mundo.” Antônio [E.]

O apoio dado à mulher pode trazer como consequência o fortalecimento da relação do casal⁽⁵⁰⁾. No presente estudo, principalmente no período do trabalho de parto, os pais perceberam o quanto gostavam da sua companheira, valorizando cada instante em que estiveram juntos. Eles vivenciaram e experimentaram um sentimento de preocupação com o bem-estar dela:

“... eu percebi o quanto eu gosto dela.” Antônio [E.]

“A gente vê tudo que passa ali, né, que a gente faz, imagina assim, mas não, na verdade o que acontece mesmo não tem ideia, só quem vê.” Maurício [E.]

“... tudo o que eu já sentia por ela, pela minha esposa, e que eu já havia sentido, que eu já tinha sentido ela na barriga, brincando, eu acho que me fez sentir mais amor por elas, não sei dizer.” Rafael [E.]

Em suas falas, os pais reafirmaram o quanto foi importante estarem presentes nos primeiros minutos de vida do seu filho, sentindo-se gratificados ao serem os primeiros a pegar o bebê no colo, a poder ouvir o choro e até a cortar o cordão umbilical, como referem Marcelo e Fábio:

“... os primeiros segundos da vida de um nenê saindo... o fato dele sair e ir pra cima da mãe, depois tu acompanhar a limpeza dele, depois segurar ele, ser o primeiro a segurar ele.” Marcelo [E.]

“Peguei, desde o nascimento, quando ela nasceu eu fui o primeiro a pegar ela no colo. As doutoras vieram me alcançar, eu cortei o umbiguinho dela e... só não fiquei pra dar banho, porque eu tive que ir em casa, pegar roupa e ver o outro pequeno, né.” Fábio [E.]

Nas falas anteriormente citadas, é possível perceber a emoção dos pais pelo nascimento do filho, demonstrando que já existe um envolvimento emocional a partir dos primeiros momentos de vida do bebê fora do útero materno, o que evidencia o vínculo entre pai e filho.

Nesse momento, a interação entre pai e filho se torna essencialmente palpável, enquanto que, na gestação, era preferencialmente da mulher⁽⁵⁰⁾. Verifica-se assim o quanto é importante para o homem vivenciar o nascimento do seu filho, um momento que faz parte da transição para o papel de pai ao poder concretizar a espera de aproximadamente nove meses e ver o bebê, pegá-lo nos braços.

Percebe-se, nas falas dos pais, o impacto de ter sido possível vivenciar o nascimento do seu filho. Mesmo para aqueles que já o haviam presenciado, essa experiência foi lembrada com detalhes durante as entrevistas; os pais relataram todos os instantes, principalmente aqueles momentos em que houve o primeiro contato físico com o bebê em seus primeiros minutos de vida:

“Eu acho que foi uma aprendizagem nova, né, um novo tipo de experiência de vida que eu nunca tinha passado, diferente de tudo que eu já tinha vivido durante esse tempo todo.” João [E.]

“Eu acho que pra mim é uma coisa que vai ficar gravado... uma coisa que eu nunca tinha eu acho que pra mim foi uma alegria boa.” Henrique [E.]

“Acho que eu vou lembrar do rostinho dele, a primeira vez que eu, até é uma coisa que não sai da minha cabeça até agora, que foi a hora que eu peguei ele no colo, que ele abriu o olhinho... que ele olhou... ele tava olhando pra tudo assim, tudo que tava na volta, tudo novidade né”. Francisco [E.]

“É uma coisa que eu vou guardar pro resto da vida, né”. Marcos [E.]

“Peguei... aí botei ele assim no peito dela pra mamar, e ele agarrou no meu dedo. Ele agarrou meu dedo assim, né, e mamando nela, daí mas... foi uma alegria, né”. Gabriel [E.]

Além desse momento marcante em suas vidas - poder acompanhar e vivenciar os primeiros instantes do bebê fora do útero materno - alguns pais verbalizaram o quanto ficaram sensibilizados ao presenciar o nascimento do bebê, afirmam que, após essa experiência, mudanças ocorreram em suas vidas, foi como tivessem se transformado em novos homens:

“Te deixa na verdade uma outra pessoa, né.” João [E.]

“Eu era uma pessoa bastante omissa à vida, então, eu era uma pessoa desinteressada em algumas coisas e tal, eu tinha vontade, mas não corria atrás. Espero que agora eu realmente mude pra ser um pai melhor pra ele, né. E eu acho que isso com certeza vai mudar...” Alexandre [E.]

Alguns pais constataram que conseguiram interagir melhor com o bebê do que a mulher no momento do primeiro atendimento dele na sala ao lado, uma vez que ela estava anestesiada, deitada na mesa cirúrgica, o que a impediu de participar desse momento. Assim, devido a esse motivo, alguns pais se preocuparam em proporcionar à mulher essa interação, segundo refere Francisco:

“... ela tava num caso de cesária, não podia pegar, né? E eu fiquei olhando com uma pena dela, ela assim oh, a cabecinha esticada, queria ver o filho dela.” Francisco [E.]

É preciso lembrar que, mesmo que a mulher esteja impossibilitada de pegar o bebê após seu nascimento, a equipe de saúde normalmente busca proporcionar essa interação mãe-filho, levando o bebê até os braços dela, mostrando-o para ela e, dessa forma, favorecendo o vínculo entre eles.

Alguns pais expressaram o grande envolvimento deles com a gravidez; se sentiam grávidos também, referindo que estavam participando desse processo desde o início da gestação. Por causa disso, gostariam de ter tido um atendimento integral para eles também. Esses pais consideraram que é necessário algum tipo de atenção para eles quando estão presentes no processo de nascimento do seu filho e não apenas para a mulher, como diz André:

“... a gente é um casal e os dois são grávidos, isso de só a mulher tá grávida, eu acho que tem que acabar com isso, porque o homem também tá grávido, e eu acho que eu me senti participante no parto, mesmo que a criança não tava na minha barriga, eu me senti participante em praticamente todos os momentos do parto.” André [E.]

Os pais, estando presentes na cena do parto, ficaram tranquilos, podendo ver que tudo deu certo, que a mulher estava bem, que o bebê nasceu bem, que o parto transcorreu como deveria. Além disso, foi-lhes possível acompanhar as ações médicas e verificar se tudo estava ocorrendo com normalidade, como afirma Bruno:

“Ah, é gratificante... gratificante poder ver que saiu tudo bem, poder acompanhar o trabalho do médico, foi muito bom.” Bruno [E.]

Mais uma vez, pôde-se perceber a preocupação do pai com o momento incerto que, culturalmente, está associado ao contexto do parto, bem como com a adequação do

atendimento que está sendo prestado pela instituição hospitalar. Esse atendimento foi lembrado por alguns pais como tendo sido muito bom, segundo as palavras de Ricardo:

“Fui bem atendido, gostei de ser atendido aqui no hospital, e... foi um atendimento bom, tranquilo, não teve estresse, nada, foi muito bom.”
Ricardo [E.]

Quanto ao significado dessa experiência, alguns pais informaram sua apreensão sobre se conseguiriam ou não permanecer na sala durante o parto, mas, ao vivenciarem o nascimento, perceberam que esse momento pode ser calmo, tranquilo e que é possível acompanhá-lo, como se verificou na fala de Bruno:

“Ah, eu achei que seria uma coisa assim meio de provar que eu conseguiria, mas foi tranquilo assim, eu achei até que ia ser mais... porque eu tenho medo de agulha, essas coisas, medo de sangue, mas eu fui... foi tranquilo.”
Bruno [E.]

Ao acompanharem o parto, alguns pais mudam sua ideia a respeito da sala cirúrgica, que imaginam agitada, com presença de sangue e agulhas. Assim, ao entrar na sala de parto, esperam um ambiente diferente do que encontram, percebendo, então, que não é como haviam imaginado. Quando verificam como realmente é o ambiente hospitalar, eles desmistificam todo o processo⁽³⁶⁾.

Independente disso, para os pais do presente estudo, a experiência de acompanhar o parto foi tão gratificante que pretendem recomendá-la a outros pais. Eles entenderam que esta é uma obrigação deles, acompanhar a mulher durante o processo de nascimento, e que essa participação é fundamental para a prevenção de possíveis complicações, conforme afirmam Francisco e Gabriel:

“Gostei. Achei muito importante... não achei tão importante, acho que é um dever de todo mundo. Até mesmo porque já dá aquela segurança pra gestante.” Francisco [E.]

“Aconselharia (referindo indicar a outros pais para participarem como acompanhantes de parto).” Gabriel [E.]

Por outro lado, houve apenas um pai que se sentiu traumatizado com a experiência, possivelmente pelo fato de estar pouco informado acerca do processo de nascimento, referindo, inclusive, que gostaria de ter o direito de não acompanhar o trabalho de parto, caso venha a ter outros filhos:

“Eu senti um sentimento de trauma... fiquei pensando assim, bah, que loucura... sabe, o que que é isso... eu não sabia, eu não tinha ideia o que era isso, olha, se ela quisesse, eu iria de novo ver ela, mas se eu pudesse ter a escolha de não ficar no pré-parto, eu não ficava... eu não sabia o que fazer, eu fiquei mais nervoso que ela... do parto tudo bem, mas o pré-parto não.”
Mateus [E.]

Pela fala anterior, pode-se deduzir o despreparo do pai para participar como acompanhante no período de trabalho de parto da sua companheira. Durante as observações, muitas vezes foi constatada a surpresa da maioria dos pais pela decisão de acompanhar o parto da mulher. Essa decisão deve ser tomada conscientemente, em conjunto pelo casal. Aos profissionais da saúde, cabe convidar o pai a participar e não impor que seja acompanhante, se esta não for sua vontade.

Importante também destacar que, em um estudo realizado com pais durante a gestação, foi constatado que, embora estivessem preocupados em participar das consultas de pré-natal, das ecografias, dos preparativos para a chegada do bebê e com o bem-estar de sua companheira, poucos foram aqueles que verbalizaram a vontade de acompanhar o parto, indicando, assim, a característica essencialmente feminina que ele tem⁽⁷⁾.

É preciso, portanto, que a equipe de saúde que está assistindo esse casal identifique possíveis momentos de extrema tensão tanto do homem quanto da mulher, assim como auxilie o pai no sentido de esclarecer suas dúvidas e de informar as ações que ele poderá realizar com a mulher durante o trabalho de parto para que essa não se torne uma experiência negativa em sua vida.

4.2 A PARTICIPAÇÃO DO PAI

No contexto atual, há a preocupação de inserir o pai, como acompanhante da mulher no processo de nascimento, de maneira adequada e que lhe permita uma participação realmente ativa. Sabe-se, no entanto, que ainda existe um caminho para que o acompanhante seja incluído e respeitado durante todo esse processo, mesmo sendo este um direito legal da mulher durante o ciclo gravídico-pueperal.

Neste capítulo, serão abordados os fatores que contribuíram para que o pai participasse como acompanhante da mulher e os obstáculos para a sua participação.

4.2.1 Os fatores que contribuíram para que o pai participasse como acompanhante da mulher

Há homens que entendem ser o papel do pai somente o de provedor. Assumem, por isso, apenas essa responsabilidade perante o filho que irá nascer, mantendo uma postura de guardião da família, o que reflete um modelo paterno ainda tradicional⁽⁴⁸⁾.

Com relação à mulher, o seu papel já está definido culturalmente, preferencialmente como o da procriadora, da cuidadora dos filhos por estar a figura da mãe relacionada ao cuidado e às manifestações afetivas para com eles^(8,49).

No entanto, há relatos constatando que alguns homens têm demonstrado um envolvimento mais afetivo para com os filhos, o que apontaria para uma mudança no papel parental masculino para além do tradicional provedor material no sentido de que a relação com esses filhos incluiria carinho e cuidado para com eles⁽⁴⁸⁾.

O que se observa no contexto atual, é que parece existir um maior interesse dos pais em se fazerem presentes não só durante a gestação como também no parto de sua companheira. Há, portanto, uma exigência que está sendo construída social e culturalmente em relação a esse novo pai, para que ele se liberte desse modelo de provedor para aquele que contempla a demonstração de afeto, carinho para com os filhos e a mulher.

Essa mudança tem revelado um novo pai que, além da garantia da sua paternidade pela da escolha do nome para o seu filho, vem sentido a necessidade de se envolver mais em atividades tidas como maternas, rompendo, assim, com o modelo tradicional ao assumir um papel que vai se construindo ao longo da gestação e que inclui aspectos emocionais e afetivos que favoreçam a relação do trinômio pai-mãe-filho^(8,49).

O pai é considerado o acompanhante ideal no processo de parturição, devido a fatores como a formação de vínculo e a representação de laços de família, uma vez que, ao acompanhar o nascimento do filho, ele estaria afirmando sua paternidade, assim

como valorizando seu papel⁽⁶⁾. Alguns estudos têm demonstrado o grande interesse dos pais dos bebês em participarem do processo de nascimento de seus filhos^(5,50,52).

Além disso, é preciso pensar sobre a inserção do pai e de seu contexto familiar na cena do parto e pós-parto, uma vez que o nascimento do bebê influencia a formação de uma nova família, permeando uma diversidade de arranjos⁽⁵¹⁾.

No presente estudo, alguns pais consideraram que puderam auxiliar, de alguma forma, a mulher durante o processo de nascimento. Um dos fatores que influenciaram sua participação nesse processo foi o de não permitir que um sentimento de abandono se gerasse nela. Essa questão da presença do pai também foi identificada anteriormente como uma das principais maneiras de oferecer apoio para a mulher durante o trabalho de parto e parto. De acordo com a fala abaixo, pode-se constatar que, mesmo sem a mulher verbalizar qualquer coisa, o pai pressente o que ela poderá necessitar durante esse período, como refere Francisco:

“No meu ponto de vista, a pessoa se sente isolada do mundo, parece que ninguém te quer, e na hora, dizem que a cabeça da pessoa muda por causa de dor, e sabe lá o que tu pode pensar que tá abandonado, que ninguém gosta de ti, e eu sempre fui um cara assim, aparecer na hora que mais precisa.” Francisco [E.]

Alguns pais, nesse estudo, também referiram que o fato de acompanhar a mulher possibilita que eles, de alguma forma, consigam dividir com ela as dores provocadas pelas contrações uterinas, a ansiedade e o tempo de espera, como dizem Marcelo e Mateus:

“Acho que dividir as dores com ela, a ansiedade, a espera, né.” Marcelo [E.]

“Ah, olha, pra tentar ajudar ela de algum jeito, né, porque, tipo, poxa, só ela sentindo dor e eu fico ali numa boa, não sinto dor nenhuma... tava tentando ajudar ela de qualquer jeito, se pudesse fazer alguma coisa.” Mateus [E.]

Já outros pais reviveram sua situação familiar passada e tentaram, de certa forma, mudar essa vivência ao participar do nascimento de seu filho. Alguns não passaram por uma experiência positiva na família a partir do seu próprio nascimento, recordando questões difíceis, marcantes em suas vidas, como diz Giovani:

“Por causa que, que nem a mulher passa por tanta coisa na vida, e o homem às vezes, que nem, vira as costas, que nem o meu pai, virou as costas pra minha... só me fez e virou as costas... e eu disse pra minha mulher que eu vou ser o pai que eu não tive... aí foi o que me motivou a ficar do lado dela em todo o momento.” Giovanni [E.]

No momento da fala desse pai, percebeu-se um sentimento de mágoa em relação ao seu próprio pai. Por causa disso, ele parece se comprometer a fazer com seu filho todas as coisas que não pôde realizar anteriormente com seu pai, buscando, também, não cometer os mesmos erros que ele considera que o pai cometeu.

É possível que o fato de se tornar pai desencadeie no homem intensas emoções com o seu passado, gerando nele uma reavaliação desse passado, de sua relação com seus pais quando criança⁽⁴⁹⁾. Além disso, há evidência que aponta que os pais podem se envolver com a gravidez em diversos graus de intensidade, pois, durante esse período, eles necessitam ampliar seu espaço emocional para acolher o bebê⁽⁴⁷⁾.

Alguns pais também relataram que deveriam participar desse processo pelo fato de gostarem da mulher, de terem o dever de retribuir todos os momentos em que ela esteve próxima a eles. Relembrou os momentos difíceis por que passaram juntos e que, portanto, deveriam enfrentar também esse processo como um casal:

“Porque eu gosto dela e queria ver o meu filho nascer.” Henrique [E.]

“Pra mim (a companheira) é uma pessoa que, acho que assim, não tem o que dizer, ela é uma pessoa que tá sempre comigo, tudo os meus problemas, o que eu precisar ela tá sempre comigo, eu acho que eu não fiz mais do que a minha obrigação, sabe, de tá ali, na hora de fazer é bom, mas vamos ter que se ajudar, né.” Luiz [E.]

O processo de nascimento é compreendido pelas falas dos participantes como algo que gera sofrimento na mulher, como um momento difícil. Embora se tenha a ideia de que ter um bebê é bom, que o nascimento é um momento de felicidade, os pais do presente estudo entenderam que, nesse instante, é necessário um apoio emocional pela trajetória difícil que a mulher terá que percorrer até o nascimento do bebê.

Fica claro, portanto, a questão cultural de costumes e tradição que permeiam a cena do parto. Ele recebe influência direta do local em que será realizado, da valorização que é dada à dor durante o processo, bem como da preocupação com a morte que está associada a ele⁽⁵³⁾. Além disso, o parto é visto como um símbolo de vida sobre o qual se fazem projetos e se têm expectativas; no entanto, nem sempre as coisas

saem como deveriam, o que lhe imprime essa característica de imprevisibilidade uma vez que não se consegue prever como será seu desenrolar⁽⁴⁷⁾.

Nesse sentido, alguns pais sentiram-se aliviados ao poder conferir o desfecho do parto, verificando que tudo ocorreu bem, tanto com a mulher quanto com o bebê:

“Deu até bastante alívio em ver que ela tá ali, tá bem.” Antônio [E.]

“Só sei que eu fiquei feliz quando eu vi que a criança nasceu e começou a chorar e tudo... a gente fica feliz, sabe que tá tudo bem. Graças a Deus correu tudo bem.” Pedro [E.]

“Acompanhar pra saber como é que tá o bem estar das duas, né, se elas tão bem, o que que ela vai precisar.” Renato [E.]

A permanência ao lado da mulher contribui para que o pai tenha informações precisas do que está acontecendo com ela e com o bebê. Ele pode observar os procedimentos e o serviço prestado, acompanhando passo a passo, sem precisar estar em uma sala de espera, aguardando informações.

Sabe-se que, pelo fato de o homem também estar vivenciando a ansiedade do parto, se ele for excluído de participar desse processo, pode ter intensificados seus sentimentos de angústia e inquietação, tanto pelo contexto do atendimento que está sendo prestado à mulher, quanto por ter que ficar a espera de alguém da equipe sair da sala para lhe dar informações⁽⁴⁷⁾.

Alguns pais do presente estudo tiveram o desejo de participar do parto para poder ver o bebê nascer e saber como ocorre esse processo; demonstraram, no entanto, pouco conhecimento e muita curiosidade em relação a como se daria o nascimento do seu filho:

“Pra ver como é que é né, pra gente saber como é que funciona... eu tinha curiosidade, né.” Pedro [E.]

“Porque eu achava legal acompanhar desde o início, porque era o nosso primeiro filho e aí eu achava legal eu tá na hora do parto e ver como ela tava se sentindo, como é que ia nascer e como é que ia ser, todo esse tipo de coisa.” João [E.]

Houve, também, os que acompanharam porque não tiveram a oportunidade de fazê-lo na gestação anterior de sua companheira, ou porque o hospital não permitia, ou por uma informação errada da própria equipe de saúde da instituição, como referem Marcos e Fábio:

“Porque eu não vi o da primeira... Ai eu falei “não, desse aí eu quero ver.”
Marcos [E.]

“Foi a primeira do meu filho que eu perdi, porque realmente eu queria também ver... queria acompanhar tudo e não consegui mandaram eu ir pra casa, “ah, vai pra casa, come alguma coisa e depois volta, que ela tá sem dilatação”. Quando eu cheguei em casa que me retornaram a ligação falando que recém tinha nascido, né... recém tinha nascido.” Fábio [E.]

Percebeu-se o desejo dos pais de estarem presentes nesse momento. Essas falas reforçam a ideia de outro estudo que refere que os pais expressaram a vontade de participar do processo de parturição por não terem tido anteriormente a oportunidade de fazê-lo e por ser este um desejo do casal, ou um pedido feito pela mulher⁽⁵⁴⁾.

Socialmente também parece existir uma pressão para que o pai acompanhe sua companheira no processo de nascimento do filho. Em alguns pais, que até então não achavam importante essa participação, começa a despertar a curiosidade sobre esse acontecimento após ouvirem outras experiências e comentários de amigos. Eles percebem, então, a relevância dessa experiência para sua vida pessoal e conjugal. É isso que refere Rafael:

“... e depois o pessoal comenta, né, tem um monte de amigos meus que também já viram. Tem um senhor que acompanhou o da filha dele, até mesmo bem antes de entrar essa lei, em 90 e poucos ele tinha ganhado a filha, ele não sei como lá conseguiu, ele era particular. E daí, ele comentando lá, até logo que nasceu a minha filha, “ah, tu assistiu o parto?” e eu “bah, não assisti!” e ele “bah, é uma emoção única!” e desde aquela vez eu já venho pensando.” Rafael [E.]

Alerta-se para que a decisão de participar deva ser tomada em conjunto com a mulher durante o pré-natal e com cautela; o pai deve acompanhar sua mulher por um desejo do casal e não para satisfazer os demais membros da família⁽⁵⁵⁾.

Assim, no presente estudo, evidenciou-se que, para alguns pais, estar presente na cena do parto foi uma decisão do casal, predominando a preocupação da mulher e do homem de se apoiarem nesse momento, conforme relata Fabiano:

“... ela sempre pediu e eu também sempre quis, sempre quis ficar ali do lado dela.” Fabiano [E.]

No entanto, houve outros participantes que não tiveram a oportunidade de se preparar e de compartilhar essa ideia com a mulher, pois ficaram sabendo que poderiam estar presentes ao trabalho de parto e parto apenas nos momentos que antecederam a internação hospitalar ou durante a internação, como referem os pais a seguir:

“Porque até então eu fiquei sabendo agora que podia assistir, as outras eu não sabia, e eu tive tempo, né. Fiquei sabendo através de duas pessoas do hospital aqui, me disseram que eu poderia ficar direto com ela, alguém acompanhando e poderia assistir o parto, né. Aí que eu fiquei sabendo que eu poderia vir. Desde semana passada, que a gente veio fazer exame aqui. A gente ficou sabendo e viemos direto.” Giovanni [E.]

“Não... ontem, no caso, a enfermeira ou médica, sei lá, perguntou se eu ia assistir no final e eu aceitei, né... Eles me avisaram...” Rafael [E.]

“Foi quando eu tava na sala com ela... Não sabia...(referindo em poder acompanhar a mulher)” Henrique [E.]

Cabe, portanto, ressaltar, mais uma vez, o papel fundamental da equipe de saúde que atende a mulher e a sua família durante o pré-natal e no processo de parturição. Pelas falas dos participantes, pode-se afirmar que alguns pais não tiveram tempo para pensar e planejar sua participação como acompanhante de parto, ficando à mercê da equipe de saúde do local do nascimento.

Outro fator que motivou a participação de alguns pais no processo de nascimento do seu filho foi a vontade de estar ali, de acompanhar e poder compartilhar essa experiência junto à mulher, porque também estavam se sentindo grávidos, conforme os seguintes participantes:

“Eu tô grávido também... pô, a gravidez eu tô junto, não é uma coisa que é só ela, é minha também.” André [E.]

“Olha, eu não sei, mas faz parte do pai, né, se quer ter um filho assim, que nem minha mãe ficou dizendo, ah, teu pai nem pra te levar no doutor nunca foi... então é parte de...” Alex [E.]

“Eu queria... queria acompanhar... desde o começo até o fim, né, aqui vai.” Gabriel [E.]

“Ah, pela participação mesmo né, participação em tudo.” Maurício [E.]

Os pais sentem o desejo de estar junto à mulher durante a gestação e o parto. Eles percebem isso como um direito de ser pai, entendem que fazem parte de todo esse

processo, sendo mais do que normal estarem presentes no momento do nascimento de seu filho.

Diante disso, cabe aos profissionais da saúde incluí-los tanto durante a gestação de sua companheira quanto no momento do parto. Segundo autores, as mulheres destacam com grande satisfação esse apoio, além disso, o sentimento de estar grávido reforça o envolvimento emocional do pai com a gestação^(7,46).

Há evidências, inclusive, que informam sobre homens que sentem náuseas, têm aumento do apetite, sono, sinais semelhantes aos da mulher grávida, como se estivessem grávidos também. No entanto, frequentemente sentem-se excluídos do processo por não poderem participar diretamente do contato com o filho, uma vez que as vivências da mulher são diferentes das deles⁽⁴⁷⁾.

Na iminência do parto, aproxima-se, então, o momento pelo qual o pai aguardou aproximadamente quarenta semanas. O homem poderá definitivamente ver e pegar seu filho que, até então, era percebido através da sua mão na barriga da mulher. Nesse sentido, o parto vai se tornando um momento real. Os pais, participantes desse estudo, apresentaram o desejo de acompanhar o processo de nascimento, expressando a vontade de ver o bebê nascer:

“Poder ver o nosso filho nascer e ser o primeiro a pegar ele.” Fabiano [E.]

“Pra acompanhar... ver meu filho. Foi isso.” Fabrício [E.]

“Pra ver o nenê, assistir o parto.” Lucas [E.]

No ano de 2000, nessa mesma instituição, quando não havia a Lei do Acompanhante que permitia o acesso do pai à cena do parto, essa vontade já era verbalizada, sendo respeitada em alguns momentos e em outros não. Ainda assim, já naquela época, os pais percebiam a importância do seu apoio nessa situação, expressando que gostariam de participar de todos os momentos do trabalho de parto e parto. Eles sabiam de seu papel na gestação e no parto, assim como da importância da sua presença junto à mulher no momento do nascimento do bebê⁽⁵⁾.

4.2.2 Os obstáculos para a participação do pai

Sabe-se dos efeitos benéficos de ter o pai como acompanhante da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e, também, que, quanto mais cedo ele estiver presente e acompanhando esse processo, melhor será sua participação no momento do parto; ainda existem, no entanto, dificuldades que permeiam essa participação.

Um dos obstáculos para a participação dos pais foi a falta de informação, tanto sobre o trabalho de parto, quanto sobre o tipo de parto. Os pais, durante as observações, demonstraram possuir poucas informações a respeito do processo de nascimento, uma vez que não faziam diferença entre acompanhar o parto vaginal ou o cirúrgico, sendo, para eles, indiferente sua participação tanto num como noutro. Todos acharam bons ambos os procedimentos, como referem os que participaram da cesariana:

“Achei show.” Marcos [E.]

“Tranquila, muito tranquila... aconselho quem for, quem quiser ver o parto aconselho a ver porque... foi bem bom mesmo.” Bruno [E.]

Percebeu-se que alguns pais estavam pouco informados sobre o processo de nascimento quando chegaram ao CO. Pelas suas falas, foi possível identificar que aqueles que participaram como acompanhantes das mulheres cujo parto teve como desfecho a cesariana tinham um conhecimento prévio desse procedimento cirúrgico restrito a imagens de vídeos e uma vaga ideia dele, demonstrando, assim, pouco conhecimento a esse respeito, como referem Maurício, Fabiano e Rafael:

“Tinha ideia, mas não do que é mesmo.” Maurício [E.]

“Ao vivo eu nunca tinha participado, mas eu já vi em vídeos, esse tipo de coisa eu já vi.” Fabiano [E.]

“Não, não... nem imaginava... só a minha irmã comentou como que era o negócio do corte, que uma vez era assim, agora é assim.” Rafael [E.]

Alguns desses pais tinham também uma carência de informações sobre esse procedimento cirúrgico e dos riscos que envolviam a cesariana, mas esse fator não

interferiu na sua participação porque ficavam mais preocupados em observar a limpeza do local, como diz Francisco:

“Olha aqui, as paredes limpas, tudo limpo, a área de cirurgia, eu tenho a mania de observar muito as coisas e analisar as pessoas, e eu vi o rejunte da área que eu tava lá, o rejunte do azulejo branco, branquinho, tem hospitais que tá tudo podre, tudo sujo, tudo caindo aos pedaços, tudo tá inteiro, limpo, lindo, né”. Francisco [E.]

Sobre o trabalho de parto, alguns pais demonstraram um grande desconhecimento de todo o processo fisiológico por que a mulher passa até chegar ao período expulsivo. Desconheciam, também, a influência da contração uterina para a dilatação do colo uterino, ficando extremamente impressionados com a dor intensa, provocada por ela. Essa situação fez com que se angustiassem com a longa espera desde o início do trabalho de parto até seu desfecho: o nascimento. Nas falas de Mateus, Fábio e Luiz, pode-se identificar a falta de informação sobre esse processo:

“Ah, me impressionou ficar dez horas, ficar esperando ali, sentindo dor até... eu não tinha ideia, nunca ninguém me falou isso, eu também não tinha ideia.” Mateus [E.]

“Olha, não tinha a mínima ideia, porque, que nem eu falei, no primeiro eu não assisti, não sabia nem como era, nem por onde começava... então não tinha ideia.” Fábio [E.]

“... o trabalho de parto eu não fazia a menor ideia como é que ia ser... eu achei que só chegava e nascia.” Luiz [E.]

Tanto pelas falas anteriores quanto pelas observações feitas durante o trabalho de parto, percebeu-se que muitos pais vivenciaram um processo até então desconhecido. A falta de informações sobre esse processo, durante sua ocorrência, provavelmente influenciou na participação deles, pois tinham muitas dúvidas a respeito de como o bebê iria nascer, pouco entendendo do que estava acontecendo naquele momento. Exemplo disso é o uso de medicações para acelerar o trabalho de parto:

... após a enfermeira colocar o soro com ocitocina na paciente e sair do quarto, o pai pergunta para mim o que o remédio faz e quanto tempo leva para agir. Eu explico a finalidade do uso dessa medicação. Rafael [O.]

... a paciente fala para o pai que está com três dedos de dilatação, e ele pergunta se é até dez ou oito dedos de dilatação. Marcos [O.]

... quando o médico saiu do quarto, o pai pergunta para a paciente com quantos cm de dilatação ela está. Ela fala que está com dois para três cm, e ele pergunta para mim se é para fechar o colo uterino. Eu explico o processo fisiológico para a dilatação do colo uterino. João [O.]

A falta de informações do pai a respeito do processo de nascimento está diretamente relacionada ao medo de vivenciar essa experiência, sendo esse um dos motivos para ele não querer acompanhar a mulher nesse período⁽²⁷⁾.

Há evidências que reforçam esse despreparo dos pais ao ser acompanhante da mulher, como, por exemplo, a desinformação sobre que atividades fazer durante esse processo, permanecendo, por isso, sem atitude frente às necessidades dela⁽⁵²⁾.

Sendo assim, pode-se afirmar, diante das falas dos participantes, que essa falta de informação parece contribuir para que os pais se sintam ansiosos diante do trabalho de parto. No presente estudo, eles tentaram, muitas vezes, ter alguma iniciativa, mas não sabiam o que fazer. Isso foi verbalizado pela constatação de que, se estivessem melhor informados, poderiam ter tido uma participação mais efetiva durante esse período, como diz João:

“É, na verdade saber o que fazer eu não sabia, porque eu não tinha muita experiência, é meu primeiro filho, né. Mas eu acho que ajudar muito pouco né, porque eu não sabia o que fazer, mas eu acho que mais pra ajudar do que pra atrapalhar... não, eu não tinha ideia, se eu tivesse ideia, se eu tivesse uma noção ia ser bem diferente... eu acho que eu teria ajudado melhor assim.” João [E.]

Além disso, percebe-se na fala desse pai o receio em não atrapalhar o atendimento prestado pela equipe de saúde. Há evidências indicando que os pais têm uma preocupação em relação a suas ações como acompanhantes, realizando-as somente na medida em que lhes é permitido atuar. Acreditam que não devem atrapalhar o papel do médico; pensam que esse profissional é o responsável por proporcionar um ambiente favorável para que o acompanhante possa desenvolver essas atividades⁽²⁷⁾.

Sendo assim, é provável que o pai acompanhante desempenhe melhor seu papel quando está em um ambiente que favoreça sua presença, pois se sabe que a conduta dos acompanhantes tem reflexo sobre como os profissionais os percebem⁽⁵²⁾. Além disso, eles já esperam postura e atuação adequadas desse pai no momento do parto⁽⁵⁾.

Os pais ficaram muito sensibilizados com a dor da sua companheira. Foi como se o trabalho de parto se resumisse apenas às dores causadas pela contração uterina,

porque, nesse momento, foi o que mais chamou a atenção dos homens. Sentiram-se impotentes frente ao sofrimento da mulher, querendo compartilhar a dor se fosse possível, e ficaram muito nervosos ao presenciar esse momento de grande tensão:

“Eu me senti impotente, que eu via, e ela se contorcendo de dor, e eu não sabia como agir.” Antônio [E.]

“Eu não sabia que era tão dolorido, falam que dói, mas eu não achava que era tanto, mas vendo ela ali dava pra ver que era bem forte mesmo a dor... mas eu achava que não era tanto assim.” Pedro [E.]

...o pai ao observar a contração forte se mexe na cadeira, respira profundamente, se mexe na cadeira, passa a mão no rosto, nos olhos... Luiz [O.]

“Eu não sei o que passa na cabeça de uma pessoa que tá com dor, até por não saber o tamanho da dor, né.” Francisco [E.]

Sabe-se que o medo e a dor, durante o trabalho de parto, são agentes estressores, mencionados frequentemente pelas mulheres. A dor, no entanto, é tida como muito intensa, insuportável; seu alívio, então, torna-se um dos papéis principais do acompanhante⁽⁴⁶⁾.

A partir disso, foi observado que, a cada contração uterina, os pais fixavam o olhar na mulher, observavam sua reação, perguntavam se a dor estava aumentando e se poderiam fazer alguma coisa para aliviá-la:

... no momento da contração o pai olha a barriga da parturiente, conversa com a barriga. Beija a barriga. Pergunta para a parturiente como está a dor nas costas, se está forte... Marcos [O.]

... no momento da contração, o pai pergunta para parturiente se está doendo muito ou se diminuiu... Jeferson [O.]

... a parturiente está com bastante contração, e nesses momentos o pai fixa o olhar nela...aproxima o seu rosto do dela... Alexandre [O.]

... o pai diz que é chato a parturiente sentir dor, e ele não poder dividir a dor com ela, mas sabe que não pode... Francisco [O.]

Essa intensidade da dor que a mulher vivencia durante o processo de nascimento poderá gerar no pai uma recordação muitas vezes negativa frente a esse processo, como relatam Antônio e Henrique:

“... eu tirei aquela imagem dela da cabeça, que ela tava presa na cama, que ela tava se contorcendo de dor... isso pra mim foi o que nós vivemos.” Antônio [E.]

“... eu fiquei meio assustado né, porque eu nunca tinha ficado assim, vendo ela chorar muito, não gosto dessa... eu fiquei triste também, né... com medo, sei lá...” Henrique [E.]

Assim cabe alertar que, em estudo realizado com pais que acompanharam a mulher durante o trabalho de parto e parto, alguns deles informaram que não gostaram da experiência de participar do período de pré-parto, apenas um único referiu que não gostou de ter presenciado todo o processo⁽⁵⁰⁾.

Os pais foram frequentemente estimulados pela equipe de enfermagem a participar, realizando massagens na mulher, ou ajudando na bola suíça, na deambulação e até na hidroterapia. Frente à dor das contrações uterinas, eles desconheciam que podiam auxiliá-la com os métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto. Quando questionados sobre o uso da bola, relataram:

“Não, eu não sabia daquele processo eu até olhei um quadro ali, tinha várias formas do parto, caminhando no parto.” Marcelo [E.]

“Nunca, não sabia... eu fui... eu conheci aqui.” Gabriel [E.]

Os acompanhantes desconheciam, também, a avaliação realizada pelo médico na mulher durante o trabalho de parto, assim como toda a tecnologia nela utilizada, como analgesia de parto e cardiotocografia de parto (MAP). O MAP é um exame que tem a finalidade de registrar continuamente a frequência cardíaca fetal durante a contratibilidade uterina⁽⁵⁶⁾. Ele é colocado no abdômen materno com ajuda de dois transdutores: um para registrar a contratibilidade uterina e os movimentos fetais; outro para detectar os batimentos cardio-fetais. O registro é contínuo, sendo visualizado através de curvas em papel milimetrado. Um som é emitido, conforme os batimentos cardio-fetais, e pode ser controlado em seu volume, aumentando-o ou diminuindo-o.

Nesse estudo, os pais demonstraram estar preocupados com o uso do cardiotocografo, percebendo sua importância no momento em que o médico informava que a mulher deveria permanecer com ele por um determinado tempo. Alguns deles pediram à equipe de saúde informações sobre o MAP; outros, mesmo tendo desconhecimento sobre o aparelho, expressavam certa preocupação com a permanência dele na mulher durante um período prolongado:

“... e eu fiquei preocupado, não sabia o que que era aquele apitozinho que dava... lembrou alguma coisa mais séria, né, aquele desfibrilador... a gente fica lá.” Renato [E.]

Foi possível perceber que, mesmo não sabendo para que o exame (MAP) se destinava, os pais tiveram o entendimento de que o som, emitido por ele, se referia aos batimentos cardio-fetais. Eles também conseguiram relacionar as alterações no som, com aos batimentos cardio-fetais, à intensidade das contrações que a mulher apresentava naquele momento. Na maioria das vezes, se mostraram apreensivos com essa alteração, passando um grande período perto do equipamento, observando-o e prestando atenção ao som dos batimentos nos períodos de contração.

... quando a enfermeira entra no quarto, o pai pede explicação do MAP, e a cada contração o pai fica atento ao aparelho, controlando as quantidades das contrações, olhando para a paciente, olhando para o soro e para a bomba de infusão... Luiz [O.]

... pai observa o (MAP) e me pergunta o que significa a cor laranja do aparelho. Eu explico com a finalidade do uso desse exame. Rafael [O.]

Quanto à Lei nº 11.108, que garante a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, a maioria dos pais indicou desconhecê-la, como referem Fabiano e João:

“Olha, foi exatamente, foi no mesmo dia assim, que eu tive certeza, que me explicaram, não, tu pode ficar ali, no pré-parto, no caso tavam induzindo o parto, e depois tu pode ir pro parto.” Fabiano [E.]

“Não, só uma coisa que tinha na parede que eu li, que tem bem na sala do obstetra, na emergência ali, daí eu entrei ali dentro e reparei que tinha a placa ali dizendo da lei tal e tal, número da Lei.” João [E.]

No presente estudo, alguns pais ficaram sabendo da possibilidade de acompanhar o nascimento do seu filho no momento da internação hospitalar do HCPA; outros, através de amigos cujas mulheres tiveram seus filhos nesse mesmo local.

De fato, somente dois pais sabiam da existência da Lei, os demais entendiam que sua permanência durante o processo de nascimento era devido às regras do respectivo hospital. Isso é preocupante, uma vez que a maioria deles estava vivenciando o nascimento de seus filhos pela primeira vez.

Essa desinformação também ficou evidenciada em outro estudo. Nele, foi comprovado que os pais não conheciam a Lei do Acompanhante e entendiam que sua participação estava relacionada com a permissão médica, tendo sido informados desse direito somente no momento da internação ou nos minutos que antecederam ao parto⁽³⁶⁾.

Nota-se, portanto, a ansiedade dos pais na sala de admissão ao terem de decidir acompanhar ou não a mulher, já que a falta de informação prévia impediu seu preparo emocional para esse evento único em sua vida⁽²⁷⁾.

Alguns participantes do presente estudo acreditavam que esse direito legal, garantido à mulher, era apenas oferecido pelos hospitais privados, ficando a dúvida de se ele era concedido também nas instituições públicas:

“Não, não, eu não sabia como era que funcionava, mas eu sabia que tinha uma lei, né, que podia acompanhar, mas eu não sabia se era só no particular ou se no SUS também podia.” João [E.]

“Não, pior que eu não sabia desse negócio do acompanhante, porque falaram que não podia, não sei o que, só vale, era só a mãe dela ou só se o hospital autorizasse, como é que tem hospital que não deixa.” Jeferson [E.]

Sabe-se que, em algumas instituições hospitalares, ainda permanece a critério da equipe de saúde decidir se o pai pode acompanhar a mulher e em quais momentos isso se daria. A presença dos pais pode provocar reações positivas ou negativas nos profissionais. Alguns são mais receptivos a essa participação, estimulando-a; outros, porém, sentem-se invadidos e questionados⁽³⁶⁾.

No presente estudo, os pais, de certa forma, foram surpreendidos ao saber que poderiam acompanhar a mulher desde o trabalho de parto até o nascimento do bebê, como referem Mateus e Ricardo:

“Eu li na entrada, não sabia antes de ler... não, eu pensei que eu podia acompanhar o parto, mas eu não sabia que eu podia acompanhar pré-parto... isso eu não sabia.” Mateus [E.]

“Ah, não sabia, não perguntei sobre isso, e na hora ali eu vi eles comentando, me perguntaram na hora de assinar os documentos se eu queria assistir o parto, eu disse que queria e tudo... eu brinquei com eles, tá, não vou fugir dessa hora então.” Ricardo [E.]

Cabe destacar, ainda, que a informação sobre a possibilidade de participação do pai durante o processo de nascimento, nessa instituição, é orientada pela equipe de enfermagem e pelos secretários no momento da internação da mulher.

Existe um cartaz na recepção da emergência obstétrica que aborda a Lei do Acompanhante, entretanto, no momento do convite para entrada no CO, poucos foram os pais que se sentiram informados sobre ela. Alguns deles referiram que, mesmo tendo participado do processo de nascimento, continuaram a não saber da Lei do Acompanhante, desconhecendo esse direito legal. Entenderam que este era um benefício que a instituição oferecia à mulher, sendo esse um dos motivos da escolha daquela maternidade, conforme diz André:

“A gente veio pro Clínicas justamente porque falaram que no Clínicas eu poderia participar.” André [E.]

A maioria dos pais relatou que, durante o pré-natal, não foram dadas informações sobre o processo de nascimento, sobre a Lei do Acompanhante e sobre todas as alterações fisiológicas por que a mulher passa nesse período. Muitos participaram das consultas de pré-natal, no entanto só alguns referiram uma experiência de atendimento que tenha sido positiva, com efetiva atenção ao casal. Assim, a falta dessas orientações no momento do nascimento do seu filho foi sentida por alguns:

“... um critério que agora eu tava pensando, eles (os profissionais da saúde) deviam acompanhar a gestante no pré-natal e fazer com que os pais permanecessem junto, só que devia ter um tipo de cursinho básico, assim, tu pode fazer tal procedimento, tu pode fazer tal coisa, tu pode chamar os enfermeiros em tal caso, em tal lugar.” Antônio [E.]

“Não, eu não tinha ideia, (quando perguntado se tinha informações durante o pré-natal sobre como seria o trabalho de parto) se eu tivesse ideia, se eu tivesse uma noção ia ser bem diferente... eu acho que eu teria ajudado melhor assim” Mateus [E.]

Alguns pais informaram que não se sentiram valorizados pelo profissional médico nas consultas realizadas durante o pré-natal. Perceberam nele uma resistência para sanar suas dúvidas, pois eles queriam participar mais da gestação e, conseqüentemente, do momento do parto, mas suas expectativas não foram atendidas, como refere André:

“Não, várias vezes os médicos, não tô dizendo no Clínicas só que muitas vezes eu ia fazer pergunta, e eles diziam isso não, tu não tem que fazer, muitas vezes eles parecem que gostam de deter o conhecimento, não querem passar pra ninguém, muitas vezes seria o mais bacana até, seria melhor tanto pra criança, como pra mulher, como pro homem também, ajudando, participando, muitas vezes a gente prefere escantear [...] porque eu detenho o conhecimento e vocês não... é um pouco de arrogância.” André [E.]

O envolvimento paterno pode variar no decorrer de toda a gestação, dependendo do desenvolvimento do bebê e das características dos pais⁽⁷⁾. Mesmo assim, a vontade do pai de participar do pré-natal parece não ter sido respeitada em muitos momentos pelo profissional da saúde; tanto é que alguns pais relataram que fizeram diversas tentativas para entrar nas consultas no posto de saúde, mas não obtiveram sucesso, o profissional médico não lhes permitiu o acesso:

“Não, eu só fui só levar ela no consultório, eu levei, não deixavam eu entrar na sala... Não, a doutora não deixava.” Marcos [E.]

“O pré-natal não podia entrar nas consultas, mas sempre que pude eu levei ela nas consultas.” Fabiano [E.]

O pai acompanha a mulher nas consultas porque tem interesse em compreender o desenvolvimento da gestação e sente prazer nisso. Ele não questiona o fato de não participar das consultas, mas, se for convidado, participará de todas as demais⁽⁵⁷⁾. Essa exclusão do pai no momento das consultas de pré-natal, no curso de gestante e no parto pode contribuir para aumentar as dificuldades dele na transição para a parentalidade⁽⁷⁾.

No presente estudo, os pais informaram que, muitas vezes, mesmo quando o profissional permitia seu acesso ao consultório, a consulta envolvia apenas a mulher, não oferecendo um espaço de escuta para o casal e, muito menos, informações sobre o processo de parturição, como refere Jeferson:

“Entrei, numa delas eu escutei o nenê, a outra a gente conversou bastante, a doutora só falava mais é com ela, porque eu ficava mais acanhado... porque eu não tava participando bem ainda.” Jeferson [E.]

A finalidade da consulta de pré-natal é promover o preparo físico e psicológico para o momento do parto, a maternidade e a paternidade e a chegada do bebê⁽⁵⁸⁾. No entanto, o atendimento nessas consultas ainda é direcionado para a mulher e para o desenvolvimento do bebê, conseqüentemente excluindo o pai desse processo⁽⁵⁷⁾.

Nesse estudo, aqueles pais que conseguiram participar das consultas de pré-natal, reconheceram que há falta de informações a respeito de como será o parto, como refere Jeferson ao ser questionado sobre isso:

“Não, veio uma moça que explicou aqui pra nós, aqui no hospital mesmo, uma moça assim “tu vai sentar numa cama que é pela metade, é um parto normal”, tudo aquilo...” Jeferson [E.]

Outra situação, também referida pelos pais em unidades de atendimento de pré-natal, foi a significativa diferença desse atendimento entre o profissional médico e o profissional enfermeiro, como refere Alexandre:

“... lá no postinho que a gente consulta, ela tem uma consulta com o médico e uma com a enfermeira-chefe, né, e ela realmente explicava muito mais que ele, e ele é um bom médico, mas ele...” Alexandre [E.]

Com a falta de oportunidade de participar das consultas de pré-natal, há pais que, na tentativa de concretizar a gravidez de sua companheira, de poder compartilhar essa experiência com ela, optaram, então, por participar das ecografias, como Antônio:

“ Só quando a gente fazia eco dela que eu podia entrar, pra ver a eco dela e tudo mais.” Antônio [E.]

Nesse estudo, ficou clara a preferência dos pais em priorizar a participação nas ecografias, já que foi constatado que a maioria deles acompanhou esse exame, como referem João e Henrique:

“Nas ecos, eu participei de todas, né.” João [E.]

“ Eco, eu fui em todas.” Henrique [E.]

Existe uma grande expectativa com relação à ecografia, pois nela o homem tem a possibilidade de ver o bebê, de saber o sexo, mesmo que a visualização não seja clara⁽⁵⁷⁾. A importância da ecografia para o pai é permitir conhecer o bebê antes do nascimento, dessa forma promovendo um sentimento de concretização da gravidez. A ecografia desencadeia, no pai, sentimentos como felicidade, emoção e tranquilidade por ver que tudo está bem⁽⁵⁹⁾.

Outros pais verbalizaram que se sentiram intimidados ao participar das consultas de pré-natal, talvez por vergonha. Acreditavam que sua participação seria somente a de levar a mulher ao posto e aguardá-la na sala de espera. Quando perguntado se entrara nessa consulta, Francisco respondeu:

“Não, porque, primeiro que eu ficava a distância, ele não me via ali, né, mas se me convidasse talvez eu iria, mas eu acho que é melhor os dois, eu entendo assim, que é melhor não me envolver muito.” Francisco [E.]

Pela fala desse pai, fica evidente a característica feminina que envolve o cuidado com o próprio corpo. Consultas com o ginecologista culturalmente estão atreladas a questões particulares da mulher e permeadas por assuntos íntimos dela, não envolvendo, geralmente, a participação dos homens. Pode-se inferir, a partir disso, a dificuldade deles em participar das consultas de pré-natal.

Há relatos confirmando que o homem, ao observar mulheres desacompanhadas nas consultas de pré-natal, imagina que estas sejam parecidas com as ginecológicas. Por isso, ele pensa que poderá ser exposto a perguntas íntimas e delicadas já que a gravidez é fruto do ato sexual; ao participar de uma consulta, no entanto, percebe o quanto ela é simples e tranquila⁽⁵⁷⁾.

Vale a pena lembrar que a característica feminina de recato em relação ao próprio corpo também envolve o parto. Existe, por parte de mulheres, uma escolha em ter acompanhantes do mesmo sexo. Isso evita constrangimentos frente ao companheiro, já que, no parto, há uma questão de pudor que envolve a exposição da genitália feminina e a própria posição de parir⁽⁶⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivos conhecer a participação do pai como acompanhante da mulher durante o parto, os fatores que contribuíram para essa participação, bem como seu conhecimento sobre a Lei do Acompanhante.

Diante dos achados do presente estudo, foi possível perceber que a presença do pai, como acompanhante da mulher no trabalho de parto e parto, está diretamente relacionada ao seu envolvimento durante o período de pré-natal de sua companheira. Pelas falas dos participantes, pôde-se constatar que a participação nesse período se mostrou fundamental no sentido de promover o preparo do pai para os momentos que antecederam o parto. Muitos deles, no entanto, se sentiram despreparados para exercer as atividades pertinentes ao acompanhante durante o processo de nascimento por não terem tido a oportunidade de participar mais do pré-natal.

Foi verbalizada pelos pais a vontade de participar das consultas de pré-natal para estar ao lado da mulher no momento do parto. O estudo, porém, evidenciou que alguns deles não conseguiram realizar essa participação; entretanto, dentre os que tiveram essa oportunidade, alguns se sentiram excluídos devido à atenção exclusiva dada à mulher pelo profissional da saúde durante o atendimento prestado.

Nesse sentido, a análise do conteúdo das entrevistas sugere que a presença do pai, como acompanhante da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, ainda é pouco valorizada pelos profissionais da saúde, o que faz com que esse pai não seja previamente informado, durante as consultas do pré-natal, sobre o trabalho de parto e parto, nem devidamente preparado para atuar como acompanhante da mulher.

Por outro lado, o estudo mostrou que, mesmo não realizando as atividades pertinentes ao acompanhante do parto e muitas vezes permanecendo em silêncio, os pais consideraram sua presença importante em todo o processo de parturição por poderem oferecer apoio emocional à mulher, dando-lhe segurança através de palavras, gestos de carinho e conforto; também se sentiram acompanhantes da mulher nos momentos de espera, proporcionando-lhe companhia e acalmando-a no momento das contrações uterinas.

Foi possível notar, inclusive, que essa participação também está relacionada ao papel de ser pai, sendo esse um dos motivos pelos quais alguns pais optaram por estar

presente no processo de nascimento do seu filho. Em suas falas, eles expressaram que acompanhar a mulher durante o processo de parturição nada mais é do que uma obrigação pertinente a esse papel social. Outros verbalizaram que decidiram estar ao lado da mulher no trabalho de parto para evitar que ela pudesse se sentir abandonada, sozinha.

Constatou-se, inclusive, que estar presente durante esse processo trouxe para alguns pais uma nova forma de olhar a vida e lhes permitiu uma transição tranquila para a parentalidade. Eles puderam pegar o bebê no colo, ouvir seu choro, ver que tudo tinha dado certo.

Nesse sentido, o estudo destaca o valor que tem para o pai a possibilidade de vivenciar o nascimento do seu filho, seja pela primeira vez ou não. Essa vivência reveste-se de especial importância por ser a culminância de sua participação em todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal, o que é fundamental para a formação do vínculo pai-filho.

Verificou-se, no entanto, através das falas dos participantes, que, embora eles tivessem o desejo de poder ver seu filho nascer, para a maioria a possibilidade de realização dessa vontade pegou-os de surpresa no ato da internação hospitalar, e isso trouxe consigo todas as implicações de uma decisão tomada sem a devida preparação.

A partir disso, o presente estudo alerta para a necessidade de que a decisão do pai em acompanhar o trabalho de parto e parto seja feita, preferencialmente, ao longo do processo gestacional, em conjunto com a mulher. Esse alerta se deve à constatação desse estudo de que a experiência de vivenciar o processo de nascimento pode se tornar uma lembrança traumática para o pai quando este não se encontra em condições para tal. Ficou evidente, também, que a participação dos pais poderia ter sido mais efetiva na ajuda à mulher se estivessem mais bem preparados para isso.

Assim, os achados dessa pesquisa revelaram que os pais, em muitos momentos do trabalho de parto da mulher, mostraram esse despreparo nas seguintes situações: permaneciam com dúvidas a respeito do trabalho de parto, não compreendiam as informações fornecidas pela equipe de saúde, sabiam pouco em relação às atividades que o acompanhante poderia exercer. Possivelmente por também desconhecem o processo fisiológico por que passa a mulher durante o trabalho de parto, os participantes do presente estudo não sentiram diferença em acompanhar o parto vaginal

e o cirúrgico; no entanto, muitas vezes, ficaram inseguros e sentiram-se impotentes frente à imprevisibilidade que o parto representa.

Torna-se urgente, portanto, uma reavaliação, tanto por parte dos profissionais da saúde quanto das instituições de assistência básica e hospitalar, sobre a presença do acompanhante durante o processo gravídico-puerperal da mulher. Não é mais possível entender que, com programas instituídos, como o PHPN, que preconizam uma atenção humanizada à mulher e a sua família, o acompanhante ainda permaneça na sala de espera durante as consultas no pré-natal.

Por isso, é preciso pensar na formação dos profissionais que fazem esse atendimento à mulher e a sua família, já que se percebeu, pelas falas dos participantes, que o modelo biomédico, marcado pelo tecnicismo, ainda está presente em nossa realidade. Além disso, foi constatado que, durante procedimentos técnicos, como toque vaginal e analgesia de parto, a permanência do pai junto à mulher ainda permanece à mercê da decisão médica, pois muitos pais foram constantemente solicitados por esses profissionais a se retirarem da sala de pré-parto nesses momentos.

Em vista disso, questiona-se a atenção dos profissionais da área da saúde em relação ao atendimento prestado ao acompanhante da mulher, uma vez que foram salientadas diferenças entre o atendimento do profissional médico e o da enfermeira.

Cabe, então, refletir acerca de formas adequadas de cuidado à mulher e de inserção desse novo pai. Torna-se necessário, para isso, buscar uma nova postura dos profissionais diante desse pai, vendo-o como participante do processo de gestar e parir, e o auxiliando em relação a dúvidas, expectativas e medos frente ao parto de sua companheira. É importante entender que ele quer participar, mas muitas vezes não sabe como. Fica, assim, na responsabilidade do profissional mostrar-lhe o caminho, convidá-lo a estar presente nas consultas de pré-natal, orientá-lo sobre seus direitos como usuários do SUS e proporcionar-lhe, nos momentos que antecedem ao parto, um ambiente agradável, tranquilo, com informações que efetivamente entenda.

A partir disso, pensa-se que, se o pai estiver mais preparado para ficar junto à mulher no momento do trabalho de parto e parto, diminuiriam as possibilidades de o nascimento de seu filho se tornar uma experiência traumática. Acredita-se, também, que ele teria condições de lidar melhor com a ansiedade e o sofrimento, evidenciados no presente estudo, frente à dor da mulher durante o trabalho de parto.

O estudo também mostrou que, além desse despreparo sentido pelos participantes, a maioria dos pais desconhecia a Lei do Acompanhante. Segundo suas falas, percebeu-se que esse direito não foi informado para aqueles que participaram do pré-natal de sua companheira; além dos dois pais que sabiam da existência da Lei, os demais não se sentiram informados desse direito legal no momento da internação hospitalar.

Os participantes buscaram o local desse estudo devido à possibilidade de estarem presentes no nascimento do seu filho, pois, de acordo com as falas, sabiam, através de amigos e familiares que já tinham sido atendidos nessa instituição hospitalar, que aqui era permitida a presença de um acompanhante, porém desconheciam a lei.

Com isso, percebe-se a necessidade de ampliar a divulgação da Lei do Acompanhante, seja na mídia, nos atendimentos de pré-natal, na rede básica ou na rede hospitalar. É necessário avançar ainda mais em relação à humanização do parto e nascimento, para que o casal tenha conhecimento sobre o conteúdo da Lei e possa exigir esse direito legal frente a possíveis resistências de alguns profissionais da saúde ou de instituições hospitalares.

Segundo informações obtidas de colegas enfermeiros que trabalham em outras instituições hospitalares de Porto Alegre, soube-se que a presença do acompanhante ainda não é permitida em muitas delas, ficando a cargo da equipe médica essa liberação ou não. Já no local do presente estudo, o acompanhante permanece, na maior parte do tempo, ao lado da mulher, embora ainda haja espaços em que isso não aconteça. Essa situação demonstra que, mesmo existindo um dispositivo legal, como essa Lei, não há garantias de sua permanência ao lado da mulher durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato.

Percebe-se, então, que existe uma contradição entre o que é preconizado pela Lei do Acompanhante e o que realmente é oferecido à mulher e a sua família. Essa contradição, evidenciada nesse estudo, vai desde o acompanhamento durante o período pré-natal até o momento do parto. Sabe-se, no entanto, que há locais que ainda não se adequaram às novas exigências e normas, como, por exemplo, à Resolução nº36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Esta determinava que, até dezembro de 2008, os serviços que atendem mulheres grávidas deveriam ter espaços para o trabalho de parto, o parto e também o puerpério, prevendo, inclusive, área de movimentação ativa para a mulher, entre outros. Isso significa que, mesmo amparadas por uma

resolução, em muitos hospitais de Porto Alegre, essas mudanças não aconteceram até o presente momento, conforme ficou constatado nesse estudo.

Não se pode negar que esforços têm sido realizados por diversas entidades no sentido de inserir o pai como acompanhante durante o processo de nascimento do seu filho. Existem profissionais que acreditam no que pesquisas já comprovaram quanto aos benefícios do acompanhante durante esse processo e estimulam sua presença nele.

Percebe-se, porém, através dos achados desse estudo, a necessidade de ter um novo olhar para esse novo pai, a fim de inseri-lo na cena de parto como uma pessoa também responsável pelo processo de nascimento, pois, conforme as falas dos pais participantes, as repercussões do parto em suas vidas são profundas. Se essa experiência for positiva ou negativa, ficará na memória deles para sempre, uma vez que o parto é visto como um momento inesquecível, único, independente de ser vivenciado diversas vezes.

Diante dos resultados desse estudo, surgem novos questionamentos que ficarão para futuras pesquisas, podendo-se, no entanto, entre eles destacar alguns a serem investigados: conhecer o acesso do acompanhante no sistema básico de saúde, especificamente no pré-natal; identificar os fatores que dificultam ou facilitam esse acesso, bem como tentar entender a postura dos profissionais da saúde que negam esse direito ao pai; aprofundar o conhecimento sobre o processo de trabalho da equipe que atua diretamente na atenção ao parto, numa tentativa de identificar as dificuldades e preconceitos na inclusão desse novo pai no processo de parturição, em diferentes contextos.

Espera-se, com esse trabalho, sensibilizar os profissionais que assistem o casal grávido, seja na assistência básica, seja num centro de referência hospitalar, para que repensem novas formas de inserir o pai como acompanhante da mulher, considerando-o como uma pessoa cheia de expectativas frente ao nascimento do filho e entendendo que o papel da equipe de saúde é o de lhe proporcionar uma experiência positiva e inesquecível.

REFERÊNCIAS

- 1 Domingues RMSM. Acompanhantes familiares na assistência ao parto normal: a experiência da maternidade Leila Diniz [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2002.
- 2 Ministério da Saúde (BR). Programa de humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília (DF); 2002.
- 3 Klück M, Guimarães JR, Ferreira J, Prompt CA. A gestão de qualidade assistencial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: implementação e validação de indicadores. *Rev Adm Saúde*. 2002; 4(16):27-32.
- 4 Rocha TA. As práticas de enfermeiras na área obstétrica na implantação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
- 5 Espírito Santo LC. O desejado e o vivido pelo pai durante o processo de parto e nascimento de seu bebê [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2000.
- 6 Storti JPL. O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.
- 7 Piccinini CA, Silva MR, Gonçalves TR, Lopes RS, Tudge J. O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicol. Reflex. Crit.* 2004;17(3):303-314.
- 8 Freitas WMF, Coelho EAC, Silva ATMC. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar de gênero. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(1):137-145.
- 9 Davim RMB, Menezes RMP. Assistência ao parto normal no domicílio. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2001;9(6):62-8.
- 10 Maldonado MTP. Nós estamos grávidos. 10ª ed. São Paulo: Saraiva; 1997.
- 11 Brenes AC. História da parturição no Brasil, século XIX. *Cad Saúde Pública*. 1991;7(2): 135-149.
- 12 Vieira MR. Resgate das práticas de parteiras leigas: a humanização da atenção ao parto [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.

- 13 Wolff LR, Moura MAV. A institucionalização do parto e a humanização da assistência: revisão da literatura. *Esc. Anna Nery Rev Enferm.* 2004;8(2):279-85.
- 14 Dutra IL. Parto natural, normal e humanizado: a polissemia dos termos e seus efeitos sobre a atenção ao parto [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.
- 15 Costa RA, Figueiredo B, Pacheco A, Pais A. Parto: expectativas, experiências, dor e satisfação. *Psicologia, Saúde e Doenças.* Lisboa Portugal. 2003;4(1):47-67.
- 16 Kruno RB, Bonilha ALL. Parto domiciliar na voz das mulheres: uma perspectiva à luz da humanização. *Rev Gaúcha Enferm.* 2004;25(3):396-407.
- 17 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Política de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência à mulher. Brasília (DF); 2002.
- 18 Diniz CSG. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites na humanização da assistência ao parto [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2001.
- 19 Ministério da Saúde (BR). Resolução RDC 36, de 03 de junho de 2008, a qual dispõe sobre o Regulamento Técnico para Funcionários dos Serviços de Atenção Obstétrica Neonatal. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)* 2008 jul 8.
- 20 Sistema de informação sobre nascidos vivos (SINASC). Relatório 2008 [Internet]. Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, 2008 [citado 2009 novembro 28]. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/sinasc_2008_.pdf.
- 21 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 985, de 5 de Agosto de 1999, a qual dispõe sobre o Centro de Parto Normal. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 1999 ago 6.
- 22 Ministério da Saúde (BR). Manual do Programa Nacional da Assistência Hospitalar. Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília (DF); 2001.
- 23 Ministério da Saúde (BR). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília (DF); 2004.
- 24 Armellini CJ, Luz AMH. Acolhimento: a percepção das mulheres na trajetória da parturição. *Rev Gaúcha Enferm.* 2003;24(3):305-15.

- 25 Kruno RB. Parto domiciliar na voz das mulheres: uma perspectiva à luz da humanização [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.
- 26 Ministério da Saúde (BR). Lei nº11.108 sancionada em 7 de abril de 2005, a qual altera a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre a garantia às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2005 abri 8; 184 (117).
- 27 Carvalho MLM. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. Cad Saúde Pública. 2003;19(2):389-398.
- 28 Reis AE, Patrício ZM. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. Ciênc. Saúde Coletiva. 2005;10 (0 Suppl):221-230.
- 29 Bruggmann OM, Parpinelli MA, Osis MJD. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. Rev Saúde Pública. 2007; 41(1):44-52.
- 30 Davim RMB, Bezerra LGM. Assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas no projeto Midwifery: um relato de experiência. Rev Lat Am Enfermagem. 2002;10(5):727-32.
- 31 Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. Cad Saúde Pública. 2004; 20(1 Suppl):552-562.
- 32 Motta CCL, Crepaldi MA. O pai no parto e apoio emocional. Paidéia - Cadernos de Psicologia e Educação [Internet]. 2005 [citado 2009 mar 14];15(30). Disponível em: <http://sites.ffclrp.usp.br/paideia/artigos/30/11.htm>
- 33 Bruggmann OM, Parpinelli MA, Osis MJD, Cecatti JG, Neto ASC. Support to woman by companion of her choice during childbirth: a randomized controlled Trial. Reprod Health [Internet]. 2007 [citado 2008 ago 20];4(5):1-7. Disponível em: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/4/1/5>
- 34 Bruggmann OM, Parpinelli MA, Osis MJD. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. Cad Saúde Pública. 2005;21(5):1316-1327.
- 35 Rodrigues AV, Siqueira AAF. Sobre as dores e temores do parto: dimensões de uma escuta. Rev. bras. saúde mater. infant. 2008;8(2):179-186.
- 36 Tomeleri KR, Pieri FM, Violin MR, Serafim D, Marcon SS. Eu vi o meu filho nascer: vivência dos pais na sala de parto. Rev Gaúcha Enferm. 2007;28(4):497-504.

- 37 Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes; 1994.
- 38 Stake R. Investigacion com studio de casos. Ediciones Morata, S.L. Madrid; 1998.
- 39 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. Revista aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006.
- 40 Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático. Petrópolis, RJ: Vozes; 2002.
- 41 Leininger M. Qualitative research methods in nursing. GreydenPress; 1998.
- 42 Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
- 43 Goldim JR. Manual de iniciação à pesquisa em saúde. Porto Alegre: Dacasa; 1997.
- 44 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 45 Bardin L. Análise de Conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
- 46 Silva AVR, Siqueira AAR. O valor do suporte a paciente: um estudo de relação interpessoal no contexto de um centro de parto normal. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum. 2007;17(1):126-135.
- 47 Maldonado MTP. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 14ªed. São Paulo: Saraiva; 1997b.
- 48 Freitas WMF, Silva ATMC, Coelho EAC, Guedes RN, Lucena KDT, Costa APT. Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor. Rev Saúde pública. 2009;43(1):85-90.
- 49 Raphael-leff J. Gravidez: a história interior. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
- 50 Guzzo GM. Conhecendo os pais que acompanham o nascimento dos seus filhos: quem são e o que pensam sobre sua participação no parto [trabalho de Conclusão]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade do Rio Grande do Sul; 2008.
- 51 Tarnowski KS, Próspero ENS, Elsen I. A participação paterna no processo de humanização do nascimento: uma questão a ser repensada. Texto Contexto Enferm. 2005;14(n esp):102-8.

- 52 Nakano AMS, Silva LA, Beleza ACS, Stefanello J, Gomes FA. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. *Acta Paul. enferm.* 2007;20(2):131-7.
- 53 Figueiredo B, Costa R, Pacheco A. Experiência de parto: alguns fatores e conseqüências associadas. *Análise Psicológica.* 2002; 2 (xx): 203-217.
- 54 Rosa PN. Eu vi meu filho nascer [trabalho de Conclusão]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.
- 55 Mazzieri SPM, Hoga LAK. Participação do pai no nascimento e parto: revisão da literatura. *REME: rev. min. Enferm.* 2006;10(2):166-170.
- 56 Rezende J, Montenegro CAB. *Obstetrícia Fundamental.* Editora Guanabara Koogan S.A. Rio de Janeiro; 1999.
- 57 Cavalcante MAA. A experiência do homem como acompanhante no cuidado pré-natal [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007.
- 58 Oliveira DLL, organizadora. *Enfermagem na gravidez, parto e puerpério: notas de aula.* Porto Alegre: Editora UFRGS; 2005.
- 59 Gomes AG, Piccinini CA. Impressões e sentimentos de Gestantes em Relação à Ultrassonografia Obstétrica no Contexto da Anormalidade fetal. *Psicol. Reflex. Crít.* 2007;20(2):179-187.
- 60 Hotimsky SN, Alvarenga AT. A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica?. *Rev. Estud. Fem.* 2002;10 (2):461-481.

APÊNDICE A – Instrumento para observação**Data:****Horário:****Nome da parturiente:****Registro:****Leito:****Nome do pai acompanhante:**

Local de observação	Observação	Reflexão
Sala de pré-parto Sala de parto		

APÊNDICE B – Instrumento para a coleta de dados

Data da entrevista: ___/___/___ Horário: ___h___min Nº: _____

1 Dados de identificação do pai acompanhante

Tipo de parto: _____

Data do parto: ___/___/___

Nome _____ do pai _____ acompanhante:

Idade do pai: _____

Etnia do pai: _____

Vínculo com a mãe: _____

Procedência: _____

Ordem de nascimento do filho que assistiu o parto: _____

Profissão: _____

Convênio de saúde: _____

Quantos anos de estudos completos: _____

Número de partos assistidos até o momento: _____

1 Roteiro de entrevista

- a) Como foi sua participação desde a chegada ao Centro Obstétrico até o nascimento do bebê?
- b) Qual sua participação durante o pré-natal?
- c) O que motivou você a acompanhar sua companheira no Centro Obstétrico até o nascimento do bebê?
- d) O que essa experiência significou para você?
- e) O que você sabe sobre a Lei do Acompanhante?

**ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
APROVADO PELO COMITE**

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado**

Pesquisa: A participação do pai como acompanhante da parturiente.

Pesquisadoras: Fernanda Rosa Indriunas Perdomini (Fones: 3392.8332/9907.0435) e Joice Moreira Schmalfluss (Fone: 8118.8334).

Orientadora responsável: Ana Lucia de Lourenzi Bonilha (Fone: 3308.5226).

Telefone do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas: 2101.8304.

Convido você a participar do estudo intitulado **“A participação do pai como acompanhante da parturiente”**.

Este estudo tem como objetivo conhecer a participação do pai como acompanhante da parturiente no trabalho de parto, parto vaginal ou cesariana. Os resultados desse estudo serão úteis para ações de saúde quanto à inserção do pai no processo de nascimento do seu filho.

A sua participação nesse estudo será através de observação participante no Centro Obstétrico e de uma entrevista, que será gravada em MP3, realizada pelas autoras desse estudo, em ambiente privado, no Alojamento Conjunto. As gravações depois de transcritas serão destruídas, sendo que as transcrições dos discursos dos participantes ficarão em posse do pesquisador por cinco anos, e depois também destruídas. A não aceitação em participar dessa pesquisa não trará nenhum prejuízo ao seu atendimento e do seu filho nesse Hospital.

Ao assinar o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, você estará consentindo em permitir o acesso aos dados do seu prontuário, bem como, participar desse estudo. Além disso, concordará de que foi informado de forma clara, estando livre de qualquer constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos aos quais você será submetido, dos desconfortos e benefícios, assim como:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento e a qualquer dúvida acerca dos assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar seu consentimento e, a qualquer momento deixar de participar do estudo;
- da garantia de que não será identificado quando da divulgação dos resultados e que os dados obtidos serão utilizados apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- da garantia da preservação do anonimato dos participantes, bem como, da confidencialidade dos dados.

Estando ciente de todos os procedimentos, livremente concordo em participar da pesquisa.

Porto Alegre _____ de _____ de _____.

Nome do participante:

Assinatura do participante:

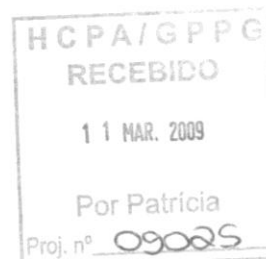
Nome da pesquisadora:

Assinatura da pesquisadora:

HCPA / GPPG
VERSÃO APROVADA

18/03/2009

MK



ANEXO B- CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**
Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação
COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB00000921) analisaram o projeto:

Projeto: 09-025**Versão do Projeto:** 15/01/2009**Versão do TCLE:** 11/03/2009**Pesquisadores:**

ANA LUCIA DE LOURENZI BONILHA

FERNANDA ROSA INDRUNAS PERDOMINI

JOICE MOREIRA SCHMALFUSS

Título: A PARTICIPAÇÃO DO PAI COMO ACOMPANHANTE DA PARTURIENTE

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, inclusive quanto ao seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do GPPG/HCPA.

Porto Alegre, 18 de março de 2009.


Prof. Nadine Clausell
Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA