UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública

**O papel do acompanhante no trabalho de parto e
parto: expectativas e vivências do casal.**

Juliana de Paula Louro Storti

Ribeirão Preto

2004

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Departamento Materno Infantil e Saúde Pública

**O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto:
expectativas e vivências do casal.**

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem em Saúde Pública junto ao Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública. Inserido na linha de pesquisa: Assistência à saúde da mulher no ciclo vital.

Orientadora: Profa. Dra. Maria José Clapis

Ribeirão Preto

2004

FICHA CATALOGRÁFICA

Storti, Juliana de Paula Louro

O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal. Ribeirão Preto, 2004.

103p.: il; 30cm

Dissertação de mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP – Deptº. De Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública.

Orientadora: Clapis, Maria José

1. Acompanhantes
Humanização

2. Trabalho de Parto

3.

Data da Defesa: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof^a. Dra. Maria José Clapis _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. Ricardo Carvalho Cavalli _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof^a. Dra. Marli Villela Mamede _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedico este trabalho ao meu marido, Ricardo, o grande amor da minha vida, pelo amor, carinho, força, incentivo, compreensão e cumplicidade e por estar comigo em todos os momentos.

À mulher mais especial da minha vida, minha mãe Cecília que lutou com garra e coragem para eu ser o que sou hoje, a você eu devo mais esta conquista.

Ao meu pai, Pedro, que tanto me incentivou e acreditou em mim, por ter me ensinado a lutar pelos meus objetivos.

À minha grande amiga e irmã Tatiana e meu querido cunhado Daniel, pelo carinho, companhia e todas as contribuições na elaboração deste trabalho.

Ao meu avô José que onde estiver ficará feliz em saber que venci mais esta etapa.

À minha família pelo carinho.

Amo vocês.

Agradecimentos

A Deus por me dar a vida.

A Prof^ª. Dr^ª. Maria José Clapis, pela orientação neste trabalho e principalmente pela sua compreensão e carinho. Se hoje alcancei este objetivo, foi devido ao seu incentivo.

A Prof^ª. Dr^ª. Marli Villela Mamede pela confiança depositada em mim, seu estímulo e suas grandes contribuições no decorrer deste trabalho.

Ao Prof. Dr. Ricardo Carvalho Cavalli pelas sugestões para enriquecimento desta pesquisa.

A Prof^ª. Dr^ª. Ana Márcia Spanó Nakano, pelas contribuições apontadas na qualificação do projeto de pesquisa.

A enfermeira e amiga Maria Helena Sofia pelos ensinamentos que contribuem diariamente em minha vida profissional.

A amiga Maristella que mesmo longe participou desta conquista.

A amiga Mara pelo companheirismo, carinho e dedicação destes anos juntas.

E a todos aqueles que direta e indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

Meu muito obrigado!

SUMÁRIO

Resumo

Summary

Resumen

1. INTRODUÇÃO..... 1

1.1 O despertar para a temática..... 2

1.2 Referencial teórico: o acompanhante como estratégia para a humanização..... 7

2. OBJETIVOS.....19

2.1 Objetivo geral..... 20

2.2 Objetivos específicos.....20

3. METODOLOGIA..... 21

3.1 Tipo de estudo..... 22

3.2 Local do estudo.....23

3.2.1 Breve histórico de Ilhabela.....23

3.2.2 A Maternidade do Hospital Municipal Governador Mário Covas Júnior..... 28

3.2.3 O caminho percorrido pelo casal.....31

3.3 Sujeitos da pesquisa.....32

3.4	Aspectos éticos da pesquisa.....	32
3.5	Coleta de dados.....	33
3.6	Análise dos dados.....	34
4.	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	37
4.1	Caracterização dos sujeitos	38
4.1.1	Parturientes	38
4.1.2	Acompanhantes	40
4.2	<i>Conhecendo o casal: breve histórico da evolução do trabalho de parto e a participação do acompanhante.....</i>	<i>41</i>
4.3	Análise e discussão dos dados.....	50
4.3.1	Tema 1: Revelando os atributos da pessoa escolhida como acompanhante.....	50
4.3.2	Tema 2: Revelando o significado de ser acompanhante no processo de nascimento.....	61
4.3.3	A experiência de ser e ter um acompanhante no contexto institucional.....	69
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	78
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
	ANEXOS.....	90

STORTI, J.P.L. O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal. 103p. 2004. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

A importância da presença do acompanhante no trabalho de parto e parto é amplamente reconhecida, porém sua aceitação como prática de rotina ainda vem sendo discutida. Este estudo teve como objetivo analisar as relações estabelecidas pelos acompanhantes e parturientes entre o espaço institucional do parto e nascimento e a experiência de ser e ter um acompanhante. Trata-se de pesquisa qualitativa, utilizando entrevistas semi-estruturadas para coleta de dados. A população deste estudo compreendeu parturientes em início do trabalho de parto e seus respectivos acompanhantes/pai, totalizando 11 casais. A análise de conteúdo de Bardin, possibilitou a identificação de duas unidades temáticas: revelando os atributos da pessoa escolhida como acompanhante; e revelando o significado de ser acompanhante no processo de nascimento de seu filho. Com a hospitalização do nascimento emergem algumas necessidades como a inserção do acompanhante no processo de parturição, na tentativa de suprir a estranheza e solidão do ambiente hospitalar. A escolha da parturiente pelo acompanhante/pai está relacionada ao fortalecimento dos laços familiares e à afirmação da paternidade. O “novo pai” que está surgindo agora é um homem que procura se preparar emocionalmente para assumir, tanto quanto a mulher, um papel ativo neste momento. As expectativas da mulher em relação ao papel do acompanhante/pai neste estudo limitam-se ao apoio emocional e, na visão do casal, a participação do mesmo no trabalho de parto e parto está diretamente ligada ao sentimento de segurança e tranquilidade. A experiência de ser e ter um acompanhante no contexto institucional poderá se dar de forma positiva, dependendo da aceitação e respeito aos direitos da mulher e seu parceiro no processo de nascimento.

Palavras – chave: acompanhante, trabalho de parto, humanização.

STORTI, J.P.L. The role of the companion during labor and delivery: expectations and experiences of the couple. 103p. 2004. Master's Dissertation. University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, Ribeirão Preto, 2004.

The importance of having a companion present during labor and delivery has been widely recognized. Nevertheless, its acceptance as routine practice is still discussed and negotiated with women at many public and private hospitals. This study had as goal to analyse the relationships established between the companions and parturients between the institutional space of delivery and birth and the experience of being and having a companion. This qualitative research used semi-structured interviews for data collection. The study population included parturients in the initial stage of labor and their respective companions/fathers, totaling 11 couples. Bardin's content analysis allowed us to identify two thematic units: Revealing the attributes of the person chosen as companion; revealing the meaning of being a companion in the delivery process of her child. Some needs come up as a result of the hospitalization for birth, such as inserting the companion in the delivery process, in an attempt to compensate for the strangeness and loneliness of the hospital environment. The parturient's choice of her companion/father is related to strengthening family bonds and affirming paternity. The "new father" who is appearing now is a man who tries to become emotionally prepared to assume, to the same extent as the woman, an active role at this moment. The woman's expectations about the role of the companion/father at this study are limited to emotional support and, from the couple's perspective, his participation during labor and delivery is directly related to the feeling of safety and tranquility. The experience of being and having a companion in the institutional context can happen in a positive way, depending on the acceptance and respect to the woman's and her partner's rights in the delivery process.

Keywords: companion, labor, humanization.

STORTI, J.P.L. El papel del acompañante en el trabajo de parto y parto: expectativas y vivencias de la pareja. 103p. 2004. Disertación de Maestría. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto – Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

Es ampliamente reconocida la importancia de la presencia del acompañante en el trabajo de parto y parto. Sin embargo, su aceptación como práctica de rutina todavía es discutida y negociada con la mujer en muchos hospitales públicos y privados. Este estudio tuvo como objetivo analizar las relaciones establecidas por los acompañantes y parturientas entre el espacio institucional del parto y el nacimiento y la experiencia de ser o de tener un acompañante. Esta investigación cualitativa utilizó entrevistas semi-estructuradas para recopilar datos. La población de este estudio incluyó parturientas en el inicio del trabajo de parto y sus respectivos acompañantes/padres, totalizando 11 parejas. El análisis de contenido de Bardin, posibilitó la identificación de dos unidades temáticas: revelando los atributos de la persona escogida como acompañante, y revelando el significado de ser acompañante en el proceso de nacimiento de su hijo. Con la hospitalización del nacimiento aparecen algunas necesidades, tales como la inserción del acompañante en el proceso de parto, en el intento de compensar por la extrañeza y soledad del ambiente hospitalario. La elección de la parturiente por el acompañante/padre está relacionada al fortalecimiento de los lazos familiares y a la afirmación de la paternidad. El “nuevo padre” que está brotando ahora es un hombre que busca prepararse emocionalmente para asumir, tanto como la mujer, un papel activo en este momento. Las expectativas de la mujer con respecto al papel del acompañante/padre en este estudio se limitan al apoyo emocional y, en la visión de la pareja, la participación del mismo en el trabajo de parto y parto está directamente relacionada al sentimiento de seguridad y tranquilidad. La experiencia de ser o tener un acompañante en el contexto institucional podrá darse de forma positiva, dependiendo de la aceptación y respeto a los derechos de la mujer y su pareja en el proceso de nacimiento.

Términos – clave: acompañante, trabajo de parto, humanización.

1. Introdução

1.1 O despertar para a temática

O cuidado prestado à mulher durante o processo de nascimento vem passando por mudanças com vistas à humanização da assistência; e foi durante o curso de especialização que nos inserimos neste processo. Neste sentido, algo que nos chamava a atenção na assistência à mulher no período que antecede o parto, bem como, no momento do parto, foi a medicalização e a dominação do seu corpo, dentro dos moldes da medicina tecnológica, descaracterizando cada vez mais o poder de atuação e decisão da mulher e da família diante do fisiológico e do natural.

A forma como se configura o processo de nascimento, com a institucionalização da assistência, a falta de orientação e participação da mulher neste processo, a falta de estabelecimento de vínculo com o profissional que a assiste e principalmente, a separação da família exatamente no momento que mais apoio ela necessita, colaboram para que a experiência do parto seja insatisfatória podendo causar prejuízos a ela e ao bebê.

Nos dias atuais, a insatisfação das usuárias com os serviços de saúde, as altas taxas de cesáreas e os altos índices de mortalidade materna e perinatal despertam atenção das políticas públicas de assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal a fim de se reconstruir o paradigma de atenção mais humanizada. Pelos discursos governamentais, institucionais e profissionais, há uma tendência em se estabelecer uma assistência que respeite ao máximo o processo fisiológico e natural do nascimento e parto, ao invés de tratá-los como doença e com excesso de intervenções. Esta tendência é reforçada através do reconhecimento de algumas experiências alternativas que vêm sendo realizadas com êxito, como a abolição de práticas consideradas ineficazes e a inserção de outras que devem ser encorajadas (Sodré, 2000).

Como referência para implantação do parto humanizado nos serviços de saúde em geral, o Ministério da Saúde publicou um guia, denominado Assistência ao Parto Normal: um guia prático (OMS, 1996), o qual, traz recomendações com o intuito de humanizar o atendimento.

As dez práticas utilizadas com vistas à humanização do parto e que devem ser encorajadas, recomendam a inclusão do acompanhante, com respeito à escolha da mulher e o encorajamento da participação do pai, conforme citadas a seguir:

- 1) Oferecimento de condições para que os cuidados no trabalho de parto e parto sejam exequíveis e seguros e onde a mulher possa se sentir confiante;
- 2) Respeito ao direito da mulher de ter privacidade no local de nascimento;
- 3) Estabelecimento de onde e por quem o parto será realizado, tendo a participação do marido/companheiro ou de um familiar;
- 4) Respeito à decisão da mulher sobre o local de nascimento;

- 5) Estabelecimento de suporte empático entre os profissionais da saúde e a gestante;
- 6) Respeito à escolha da mulher com relação aos acompanhantes durante o parto e nascimento;
- 7) Fornecimento às mulheres do máximo de informações e explicações que desejarem;
- 8) Utilização de métodos não invasivos para ao alívio da dor, durante o trabalho de parto, como massagens e técnicas de relaxamento;
- 9) Permitir a liberdade de posição e movimento no trabalho de parto;
- 10) Desenvolver precocemente o contato pele a pele da mãe e recém-nascido e, oferecer suporte para iniciar a amamentação até uma hora após o parto de acordo com o guia de aleitamento da Organização Mundial de Saúde.

Conhecendo a trajetória das parturientes e vivenciando as mudanças no contexto da humanização da assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal, começamos a refletir sobre o processo de parturição e o suporte oferecido à parturiente nesta fase. Esta reflexão concretizou-se em nossa monografia de final do curso, onde através de uma revisão sistemática da literatura na base de dados Comprehensive Medline, pesquisamos a produção do conhecimento sobre o suporte oferecido à mulher durante o processo de parturição no período de 10 anos (1991-2001), totalizando 41 artigos.

Neste estudo observamos que o suporte oferecido à parturiente no trabalho de parto e parto pode ser oferecido de diversas formas e por pessoas diferentes. De acordo com a literatura pesquisada, fica evidente o benefício do suporte para a mulher, minorando o sofrimento, a ansiedade e o medo, tornando o processo de parturição o mais natural e

menos traumático possível, contribuindo assim para o processo de humanização (Louro, 2002).

Sobre o tipo de apoio oferecido à mulher nesta fase, na maior parte dos artigos analisados, encontramos o suporte emocional, seguido do conforto físico, tratamento clínico e informações. O papel do acompanhante foi o tema menos discutido. A figura de quem oferece o apoio aparece bem elucidada, trazendo a enfermeira/parteira como sendo a principal prestadora do cuidado, oferecendo à parturiente apoio emocional, físico, informacional e clínico durante o processo de parturição, seguidos da “doula” e também o companheiro. De maneira geral, considerou-se a presença de um membro da família acompanhando o trabalho de parto confortante, pois a parturiente sente-se mais segura e confiante (Louro, 2002).

A figura do companheiro apareceu vinculada às questões emocionais, relacionando-se diretamente a diminuição do nível de estresse materno após a internação em ambiente hospitalar (Louro, 2002).

A resistência à inserção do acompanhante, escolhido pela mulher, para dar apoio durante o processo de nascimento é uma das consequências do modelo tecnocrático de assistência, que desumanizou o nascimento ao afastar a família, transformou o parto num acontecimento médico-hospitalar, que estabeleceu normas e rotinas institucionais sem evidências científicas.

Inserir o acompanhante é um dos aspectos da humanização da assistência, além disso é uma prática baseada em evidências científicas (OMS, 1996).

A legislação também é muito clara nas questões referentes ao acompanhante, considerando o pai como presença de extrema importância no acompanhamento do pré-

natal e no momento do parto. Independentemente do tipo de união com a parturiente, o papel no nascimento de seu filho é considerado prioritário e indispensável.

Apesar dos benefícios desta prática e da legislação vigente, o que se observa é o despreparo dos profissionais em lidar com a figura do acompanhante/pai, como alguém participando do processo de nascimento. Por outro lado, sabe-se que mudanças na estrutura e processo de trabalho cria novas necessidades. Neste caso específico, onde mais um elemento é incluído no processo de parturição, gera novas demandas para a parturiente, para o pai e para os profissionais.

Estas reflexões nos estimularam a compreender as questões envolvidas com a participação do acompanhante no trabalho de parto e parto, haja visto que a literatura revela que sua presença traz benefícios. Porém, algumas questões relacionadas ao papel do acompanhante/pai no nascimento do seu filho, às expectativas da mulher quanto a esta participação e à relação de ambos na dinâmica das organizações institucionais, precisam ser mais bem elucidadas.

1.2 Referencial Teórico: O acompanhante como estratégia para humanização do parto

Na antigüidade, as parturientes eram assistidas no parto por mulheres mais velhas, e com o decorrer dos anos, adquiriam conhecimento científico e habilidade prática, passando suas experiências às mais novas (Rezende, 1998).

No Brasil, a assistência ao parto até o século XIX foi desenvolvida por parteiras, também conhecidas por aparadeiras ou comadres, já que era comum torná-las madrinhas dos filhos por elas partejados (Vieira, 2002).

A medicina nesta época tinha pouco ou nenhum conhecimento referente ao parto, sendo as parteiras representantes do que havia de melhor em termos de conhecimentos e prática até então existentes.

Também surge a necessidade de hospitalização do parto para o aprendizado e treinamento de médicos a fim de prestarem assistência à mulher neste momento. Muitos cirurgiões da época não conseguiriam auxiliar um parto por falta de prática e conhecimento.

Segundo Vieira (2002) a dificuldade principal para defender a hospitalização do parto surgiu a partir do momento em que foi identificada uma entidade nosológica de caráter epidêmico: a infecção puerperal. Este fator contribuiu para os elevados números de mortalidade materna que, em meados de 1850 atingia mais de 50% do total de partos realizados. Por volta de 1880, este número começa a mudar. A adoção de medidas higiênicas contribuiu para que os hospitais tivessem uma melhor aceitação na sociedade. A medicina necessitou de todo o século XIX para desenvolver as técnicas cirúrgicas e o uso

de anestésicos e ainda combater a infecção puerperal, para somente então efetivamente dominar esta prática.

Com essa nova forma de assistir, técnica e científica, as mulheres passaram a procurar pelos médicos porque acreditavam que estes poderiam oferecer a elas serviços mais seguros que as parteiras, serviços esses que incluíam o uso do fórceps e o uso de anestésicos para aliviar as dores do parto (Osava, 1997).

Vieira (2002) relata que o desenvolvimento da prática obstétrica como disciplina médica permitiu o deslocamento do conhecimento sobre o corpo feminino das mãos das parteiras para as mãos dos médicos, caracterizando sua medicalização. O desenvolvimento da obstetrícia como um campo de conhecimento significou, sobretudo, o desenvolvimento técnico de uma prática intervencionista.

Segundo Nascimento et al (1997), as conquistas ocorridas trouxeram, sem dúvida, mudanças nas condições do parto, com implementação de suporte científico tecnológico, nem sempre acompanhado de humanismo. Contudo, o preço destas condições configurou-se na transformação do papel da mulher de “sujeito” para “objeto” do processo. A mulher passou a ser submetida às rotinas hospitalares, foi separada do marido, dos familiares e das pessoas amigas, aumentando assim a incerteza, a insegurança e o medo acerca do processo do nascimento. Circunstancialmente foi oferecida “proteção técnica” à mulher, sem, no entanto, preservar seu direito à humanidade associada à tecnologia.

Fustinoni (2000) também evidenciou esta realidade em seus estudos, “(...) a tecnologia de assistência ao parto foi aprimorada, no entanto, perdeu-se o envolvimento

emocional dos familiares, fato extremamente significativo, legitimado como expressão de afeto e solidariedade. O que foi ganho em segurança técnica, foi perdido em calor humano”.

A caracterização do cuidado oferecido à mulher, como diretivos e impositivos, passou a ser manipulado pelas mãos dos profissionais “devidamente treinados” a decidir por elas e a tomar condutas a fim de aperfeiçoar a fisiologia do nascimento e não somente intervir ou corrigir processos patológicos.

Devemos lembrar que outrora estar gestante, ser parturiente ou puérpera, eram eventos que não definiam uma doença ou um problema mas, esta forma de percepção sofre mudanças, e esses acontecimentos da vida feminina passaram a se configurar em situações que devam ser vigiadas a partir do olhar médico e dentro de uma instituição de saúde (Pereira, 2000).

Autores como Tornquist (2002) discutem a excessiva medicalização do parto fazendo um contraponto entre as vertentes alternativa/naturalista e biomédica, acreditando que o parto e o nascimento são vistos, pelos alternativos e defensores do movimento de humanização, como eventos fisiológicos e naturais sobre os quais a medicina altamente tecnologizada teria agido inadvertidamente, transformando aquilo que seria simples e sadio em complexo e patológico.

O conceito de humanização é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis bem como, a prevenção da morbi-mortalidade materna e perinatal. Inicia-se no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e ao conceito, que evite intervenções desnecessárias e preserve sua privacidade e autonomia (Brasil, 2001).

No Brasil, na década de 80, ocorreram alguns eventos considerados de grande importância para a revisão da assistência ao parto e nascimento, e através de uma reflexão sobre a assistência prestada às mulheres emerge a necessidade de mudanças.

Em 1985, ocorreu em Fortaleza-Ceará a Conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Nascimento. Segundo Osava (1997), os próprios médicos concluíram que se fazia necessário a reintrodução dos não-médicos no parto como estratégia para a humanização da experiência do parto e nascimento.

Ainda na década de 80, aconteceu em Brasília o I Encontro sobre Alojamento Conjunto, onde foram reunidos profissionais de diferentes áreas a fim de se construir um documento para a orientação e implementação deste projeto nas maternidades, com o intuito de não separar mais os recém-nascidos das mães, considerando facilitar e favorecer aspectos referentes ao aleitamento materno e formação de vínculo familiar (Castro, 2003).

No Ceará foi criado um projeto pioneiro coordenado pelo obstetra José Galba de Araújo, defensor incansável do parto normal, sendo sempre lembrado por todos que defendem a humanização do parto e nascimento, tanto que em 1998 foi instituído pelo Ministério da Saúde o Prêmio Galba de Araújo com o propósito de revelar ao Brasil experiências inovadoras na gestão pública, privilegiando o acolhimento da mulher e seu acompanhante no momento do parto, compreendendo este momento único na vida de cada mulher.

Na década de 90, dando continuidade aos avanços ocorridos no movimento de humanização da assistência ao parto e ainda, preocupado com a mortalidade materna, o Brasil lançou a proposta do Projeto Maternidade Segura. A Federação Brasileira das

Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, estabeleceu oito passos para o alcance da maternidade segura (FEBRASGO, 1995):

- Garantir informações sobre saúde reprodutiva e direitos da mulher;
- Garantir a assistência durante a gravidez, parto e puerpério incluindo planejamento familiar;
- Incentivar o Parto Normal e Humanizado;
- Estabelecer rotinas e tê-las escritas para normatizar a assistência;
- Treinar todas as equipes de saúde para implementação das rotinas;
- Possuir estrutura adequada para o atendimento materno e perinatal;
- Possuir arquivo e sistema de informações;
- Avaliar periodicamente os indicadores de saúde materna e perinatal.

É dentro deste contexto que o Ministério da Saúde, exercendo seu papel normatizador e regulador, vem implantando um conjunto de ações, mediante portarias ministeriais com o objetivo de estimular a melhoria da assistência obstétrica (Brasil, 2003), entre elas, portaria nº. 2.815 de 29 de maio de 1998, incluindo no Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde, o procedimento “parto normal sem distócia realizado por enfermeira obstetra”, visando com isso reconhecer a assistência prestada por esta categoria profissional como facilitador no contexto de humanização do parto; portarias nº 2.816 de 29 de maio de 1998, determinando o pagamento de um percentual máximo de cesarianas em relação ao número total de partos de cada hospital, estabelecendo um percentual de 30% para o início do ano 2000; portaria nº 2.883 de 04 de junho de 1998, com o Prêmio Galba de Araújo, conforme já citado anteriormente, realizando uma avaliação em Maternidades públicas, previamente inscritas, por critérios preestabelecidos,

escolhendo um hospital de cada uma das cinco macrorregiões e certificando o mesmo pelo destaque na humanização do atendimento a mulher e ao recém-nascido; e finalizando com a portaria nº 569 de 01 de junho de 2000, instituindo o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, cujo objetivo principal é reorganizar a assistência, vinculando formalmente o pré-natal ao parto e puerpério, ampliando o acesso das mulheres e garantindo a qualidade com a realização de um conjunto mínimo de procedimentos (Castro, 2003).

A questão de envolvimento do acompanhante no trabalho de parto e parto tem sido discutida amplamente, como fator indispensável e modificador para mudança de paradigma em busca de um atendimento humanizado.

O tema está sendo objeto de atenção do Ministério da Saúde, cujo protocolo de assistência ao parto ressalta a necessidade da parturiente estar ao lado do acompanhante de sua escolha durante o processo de parturição. Acredita-se que todos os profissionais de saúde, integrantes da equipe, que prestam assistência à mulher neste período devam estar envolvidos nesta nova prática que requer, necessariamente, mudanças de atitude e uma revisão dos conceitos de assistência, reflexão a cerca dos preconceitos, perpassando as etapas para o acolhimento humano e técnico das parturientes (Brasil, 2003).

Em São Paulo; Lei de nº. 10.241, de 17 de Março de 1999; Projeto de Lei no. 546/97 que dispõe sobre o direito dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado assegura que é direito do usuário ter um atendimento digno, atencioso e respeitoso, além de receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre os diagnósticos. Esta Lei assegura ainda em seu art. 2º, o direito sobre a integridade física, privacidade, individualidade e o respeito aos valores éticos e culturais do cliente, durante as consultas,

internações e procedimentos e a presença do acompanhante nas consultas e internações e no momento do parto (São Paulo, 1999).

Em Florianópolis, Lei nº. 12.133, de 12 de Março de 2002 (Santa Catarina, 2002) assegura em seu artigo 1º que os hospitais públicos ou conveniados do Sistema Único de Saúde (SUS) devem garantir o direito à presença do acompanhante no processo do parto:

I. entende-se por processo do parto os períodos de admissão, pré-parto, parto e pós-parto imediato;

II. a cada gestante será garantido o direito à escolha de um acompanhante.

No Distrito Federal, Lei no. 3.090, 9 de Dezembro de 2002, também assegura em seu Art. 1º: É criada a modalidade de “Parto Solidário” com objetivo de assegurar melhor assistência às parturientes nas instituições públicas e privadas de saúde no âmbito do Distrito Federal, esta modalidade é entendida como o direito da parturiente de dispor de acompanhante durante o trabalho de parto (Distrito Federal, 2003).

No Rio de Janeiro, a resolução Secretaria Municipal de Saúde nº. 667,20 de Outubro de 1998 em seu Art. 1º garante a presença do acompanhante de escolha da parturiente durante o trabalho de parto e o parto (Rio de Janeiro, 1998).

Discursos jurídicos e políticos, bem como médicos e acadêmicos reconhecem a importância que tem a presença do acompanhante no trabalho de parto e parto, porém a sua aceitação como prática de rotina ainda vem sendo muitas vezes discutida e negociada com a mulher em muitos hospitais públicos e privados. No Brasil, na grande maioria dos hospitais, embora o Ministério da Saúde já tenha reconhecido o direito da gestante ao acompanhamento por pessoa de sua escolha durante o trabalho de parto, nota-se que, se a escolha de acompanhante é livre, ainda se restringe a um acompanhante, e seu acesso à

mulher dando à luz se limita ao período em que esta se encontra em trabalho de parto (Hotimsky, 2002).

Há muito tempo o pai ou outro acompanhante tem sido tratado no parto como uma ausência, ou como uma presença incômoda. No livro “Obstetrícia Básica” de Rezende, edição de 1998, no capítulo “O parto – estudo clínico e assistência”, que tem sido amplamente referendado na formação de profissionais em obstetrícia, a menção mais próxima do pai ou outro acompanhante no parto que encontramos é que os familiares nervosos e as pessoas que, em grande número, vão às maternidades como acompanhantes, devem ser afastados” (Rezende, 1998).

Por inúmeras vezes nós profissionais de saúde separamos a mulher de sua família e amigos, do companheiro e a mãe de seu próprio filho, argumentando que isso era para a sua segurança e seu bem. Mas esses argumentos não se sustentam cientificamente, ao contrário, essas separações são comprovadamente prejudiciais e sua manutenção é inaceitável (Diniz, 2003).

Esta crítica à separação da parturiente de seus familiares tem sido feita pelas pessoas que estão repensando a assistência ao parto e ao nascimento, utilizando-se de muitos argumentos, contrario a esta idéia de separação. Somers-Smith (1999) evidenciam em sua pesquisa a grande valia de acompanhar o nascimento de seu filho para um pai, ou seja, os efeitos sobre o nascimento não se dão de forma unilateral e sim envolve o casal e seus anseios.

Estudos sobre as perspectivas dos pais quanto à presença deles durante o trabalho de parto e parto demonstram que são válidas, produzindo respostas positivas nas mulheres,

reduzindo a dor, aumentando o envolvimento deles e promovendo vínculos familiares precoces (Bartels, 1999).

A presença do companheiro durante o trabalho de parto e parto, quando da escolha da mulher, transmite à parturiente a segurança familiar necessária para tranquilizá-la, proporcionando bem estar físico e psicológico trazendo aspectos emocionais referentes à gestação e favorecendo o vínculo familiar (Louro, 2002).

Esta relação estabelecida com o acompanhante/parceiro é de extrema importância para se firmar o relacionamento com a parceira, transformar este momento de tanta apreensão e medo em algo carregado de emoção a ser compartilhado entre o casal.

Bessa (2002), evidenciou em seu estudo que a presença de uma companhia, principalmente do marido, para oferecer suporte emocional e psicológico no período da internação, se constitui desejo de grande parte das mulheres estudadas, embora em muitas situações, os homens não aceitam ou ficam impossibilitados em acompanhá-las no trabalho de parto e parto, restando esta tarefa a outras mulheres.

Riveros (2000), em sua dissertação traz dados que comprovam o desejo dos maridos em estarem participando mais do momento do parto, mas, muitas vezes se sentem impossibilitados devido às normas hospitalares.

Waldenstrom (1999) estudou a experiência de mulheres sobre a presença do companheiro durante o parto. O estudo foi feito com mulheres após dois meses do nascimento de seus filhos. A experiência foi percebida como positiva, ocorrendo diminuição da ansiedade materna e paterna além da diminuição da dor no trabalho de parto.

Comprovadamente, a presença do acompanhante também reflete no bom andamento do trabalho de parto e parto, proporcionando benefícios que estão diretamente ligado ao

processo de humanização, conforme citam alguns autores. No que se refere aos benefícios à mulher com a presença do acompanhante, encontramos inúmeros estudos mostrando que a presença do acompanhante, diminui o número de parto fórceps, o uso de analgesia, a presença da dor, a diminuição da taxa de cesárea, a diminuição da ansiedade materna, o aumento nos índices de apgar e a diminuição na duração do trabalho de parto (Klaus, 1986; Sosa, 1980; Kennel, 1991).

Hofmeyer et al (1995) revelam na pesquisa sobre o efeito psicossocial benéfico em mães que foram acompanhadas, recebendo apoio durante o trabalho de parto e parto, no pós-parto, independente de quem oferecesse este apoio, o resultado fora positivo diminuindo a ansiedade e depressão neste período.

Ampliando o olhar sobre a dinâmica instituída nas instituições de saúde no atendimento ao parto, e acreditando nos benefícios advindos da prática da inclusão do acompanhante no trabalho de parto e parto é que entendemos que os profissionais dos serviços de saúde têm um papel fundamental na facilitação desta prática.

De acordo com Oliveira; Zampieri; Bruggermann (2001) citados por Castro (2003), humanizar a assistência implica humanizar os profissionais de saúde e as pessoas assistidas, e essa humanização depende da atitude e postura que temos e do modo como interagimos com os outros, portanto, o custo da humanização é do tamanho da vontade de cada um de nós.

Conforme citado pelo Manual do Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Saúde, a atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança e bem estar. Este é um direito fundamental de toda mulher. A equipe de saúde deve estar

preparada para acolher a gestante, seu companheiro e família, respeitando todo significado deste momento. Isso deve facilitar a criação de um vínculo mais profundo com a parturiente, transmitindo confiança e tranquilidade (Brasil, 2003).

Largura (1998), chama atenção que os membros da equipe de saúde envolvidos diretamente com a assistência ao parto e nascimento, médicos, obstetizes, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, devem dirigir atenção especial à questão do acompanhante.

A presença do pai no nascimento ajuda a preencher a lacuna existente no cuidado, reconhece-se que a mulher em trabalho de parto requer apoio psicológico e afetivo, pois pela demanda da dinâmica do trabalho hospitalar os profissionais que oferecem apoio têm pouco tempo para estarem junto das parturientes. Acredita-se que os hospitais devam permitir e encorajar a presença do homem no parto, para que este assuma papel ativo no cuidado da parceira durante o trabalho de parto (Draper, 1997).

Conforme citado por Castro (2003), estudos de diversos países têm mostrado a importância do acompanhante no trabalho de parto e no parto, nesta direção, o acompanhante não deve ser visto apenas como um direito da mulher, mais também como um contribuinte para a equipe de saúde.

Para Maldonado (2002), Kitzinger (1987) e Soifer (1980) o período de admissão à maternidade seria o momento de iniciar um processo de vínculo com a parturiente, podendo estender durante sua permanência no ambiente hospitalar, minimizando os inconvenientes efeitos da ansiedade e do desconhecido.

Dado a ausência de riscos conhecidos associados ao apoio intraparto, todo esforço deve ser feito para assegurar que todas as parturientes recebam suporte, não apenas de seus

familiares ou pessoas próximas, mas também de profissionais experientes (Ekin e cols., 2000).

Muito se tem falado sobre a participação do acompanhante e sua importância para a mulher no momento da hospitalização, no entanto há toda uma construção cultural, na concepção do parto como um momento exclusivo da mulher, e o pai é visto como um participante passivo, cuja visão tem sido incorporada pelos profissionais de saúde. Segundo Santos (1998), a adoção de rotinas institucionais que permitam a presença do acompanhante de escolha da

mulher durante a internação cria a possibilidade da participação do pai, podendo contribuir para uma transformação do papel paterno, o que poderá influenciar positivamente na relação com o ser que acaba de nascer e com a mulher, que passa a assumir um novo papel, o de mãe.

Com base nestas considerações, este estudo traz como proposta investigar as expectativas da parturiente e seu acompanhante sobre a realidade vivida durante o trabalho de parto e parto no contexto institucional, a fim de obter subsídios para melhor preparar o casal para um nascimento mais natural e mais próximo ao contexto familiar.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Analisar as relações estabelecidas pelos acompanhantes e parturientes entre o espaço institucional do parto e nascimento e a experiência de ser e ter um acompanhante.

2.2 Objetivos específicos

- I. Identificar os atributos, definidos pela parturiente, da pessoa escolhida como acompanhante no processo de parto e nascimento;
- II. Conhecer o significado dado pelos acompanhantes, sobre a experiência de participar no processo de parto e nascimento.

An impressionist painting of a landscape, likely a field of flowers. The scene is dominated by a vast, hazy blue sky that blends into a misty, light blue ground. Scattered across the middle ground are small, vibrant patches of color: yellow, pink, and red, which appear to be flowers or foliage. The brushwork is visible and textured, characteristic of Impressionism. The overall mood is serene and atmospheric.

3. Metodologia

3.1 Tipo de Estudo

Este estudo foi desenvolvido no paradigma qualitativo, que nos possibilita um olhar abrangente e profundo sobre o tema.

A abordagem qualitativa tem por objetivo compreender os sujeitos com base nos seus pontos de vista, entendendo o processo mediante o qual as pessoas constroem significados. Além destes aspectos, a pesquisa qualitativa nos permite conhecer o ser humano sob outro prisma favorecendo a compreensão do todo e possibilitando o entendimento de dado contexto social. O pesquisador, por sua vez, torna-se presença indispensável, transformando-se no principal instrumento da pesquisa.

Desta forma, pesquisador e colaborador, estabelecem um contato muito próximo, condicionando relação, confiança e empatia.

A pesquisa qualitativa responde à questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Deslandes, 2001).

De acordo com Minayo (1998), a pesquisa qualitativa é capaz de ligar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo estas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

Neste sentido, entendemos que a pesquisa qualitativa abre possibilidades para a compreensão da experiência do casal em ter e ser acompanhante no trabalho de parto e

parto, bem como evidenciar suas expectativas no contexto da instituição hospitalar. Acreditamos que refletir sobre estas questões é uma forma de contribuir para a transformação e melhoria da assistência à mulher no trabalho de parto e parto.

3.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado na Maternidade do Hospital Municipal Governador Mário Covas Júnior, na cidade de Ilhabela, litoral norte de São Paulo, onde passamos a exercer a função de enfermeira obstétrica.

Neste novo contexto, nosso objeto de estudo se tornou mais claro, uma vez que todas as gestantes que dão a luz nesta maternidade estão acompanhadas de alguém de sua escolha e que, na sua grande maioria, é o pai da criança.

Ressaltamos ainda que os profissionais envolvidos na assistência ao parto e nascimento nesta maternidade, estão sensibilizados e absorveram este direito da mulher como prática ativa da instituição.

3.2.1 Breve Histórico de Ilhabela *(Ilhabela, 2004)*

Por ser provida de abundantes recursos hídricos e pela facilidade de abrigos naturais em suas enseadas, a Ilha de São Sebastião foi uma das primeiras a fixar povoado no litoral norte do Estado de São Paulo. Sua descoberta data de 1502, quando o navegador Américo Vespúcio, a serviço da Coroa Portuguesa, viajava demarcando e batizando as localidades da Costa do Brasil passando pelas águas do canal que a separa do continente.

O seu crescimento foi favorecido pela proliferação de engenhos de cana-de-açúcar, que aproveitavam as cachoeiras para mover suas rodas d'água.

No início da fase das fazendas de engenho, paralelamente à cultura de fumo, anil, feijão, frutas e produção de farinha de mandioca, também se desenvolveram as criações de animais. Mais tarde o ciclo do café substituiria parte dos engenhos de aguardentes. Alguns retornariam numa segunda fase.

Uma pesca farta garantia a subsistência e ajudava o comércio. A mestiçagem com os índios tupinambás que tinham Ilhabela como “lugar tranqüilo” (Ciribáí), fez surgir na ilha e em todo o litoral o “caiçara”, nome que os índios davam a quem vivia nos núcleos dos colonizadores – que eram cercados por varas de bambu – e também às armadilhas indígenas de pesca.

Os bons ventos trouxeram a emancipação da Ilha em 1805, ganhando a categoria de Vila. Somente em 1901 a Ilha tornou-se um município. Marcou sua economia até meados deste século a extração de limo e salga de peixes, introduzidas pelos japoneses e a cultura de coco.

O turismo, hoje sua principal atividade econômica, começou a crescer em 1958, com a inauguração da Travessia de Ferry Boat, popularmente conhecida como “balsa” e com a chegada da energia elétrica em todas as comunidades da ilha.

A Estância Balneária de Ilhabela é um arquipélago formado por nove ilhas e duas ilhotas sendo que, a “Ilha de São Sebastião”, onde está situada a sede do município, é a maior em extensão com 340.000 m² e, a mais próxima do continente (Município de São Sebastião), cuja ligação é feita através da “balsa”, descrita anteriormente, percorrendo uma distância de 3 Km em aproximadamente vinte minutos. Está a 230 Km da capital de

São Paulo e é a maior ilha marítima do país. Possui 36 Km de praias, intercaladas em 129 Km de costões, 365 cachoeiras e picos de mais de 1.000 m de altitude.

Cerca de 93% da população concentra-se numa estreita faixa de terra em frente ao Canal de São Sebastião, limitada de um lado pelo mar e de outro pelo Parque Estadual de Ilhabela. Este parque foi criado em 1977, com o objetivo de preservação do ecossistema e da biodiversidade local compreendendo 290 Km² de Mata Atlântica correspondendo a 85% da área total do arquipélago de Ilhabela. O restante da população espalha-se por dezenove comunidades isoladas, localizadas nas Ilhas de Búzios e de Vitória e, em diversas praias cujo acesso é pelo mar, em condições de tempo favoráveis ou através de trilhas abertas na mata por antigos moradores.

De acordo com o censo do IBGE (2000) o município possui oficialmente 20.744 habitantes, dado este que corrigido no ano de 2003 sobe para o número de 23.087 habitantes.

A partir de maio de 1998, o Município de Ilhabela foi habilitado na Gestão Plena de Atenção Básica em Saúde pelo Ministério da Saúde. O modelo gerencial da atenção primária transformou-se no Programa de Agentes Comunitários de Saúde e no Programa de Saúde da Família.

A Secretária Municipal de Saúde organiza os serviços públicos nesta área, sendo eles, os Núcleos de Saúde da Família e o Hospital Municipal Governador Mário Covas Júnior. O município de Ilhabela dispõe ainda de duas clínicas de saúde privadas, sendo que uma delas realiza parto normal e operatório.

O Programa de Saúde da Família (PSF) conta com nove equipes distribuídas também pelas comunidades isoladas. conforme elucidado no mapa a seguir:

MAPA DA ILHA DE SÃO SEBASTIÃO

EQUIPES

- Costa Norte (1)
- Itaquanduba (2 e 3)
- Barra Velha I II III IV (4)
- Costa Sul (5)
- Comunidades isoladas (5)

HOSPITAL
Mun. Gov. Mário
Covas Jr.

O PSF abrange em Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Ilhabela, 2004. *com formação em Saúde Pública, 02 Auxiliares de Enfermagem e 06 (ACS) Agentes Comunitários de Saúde.*

O Hospital Municipal Governador Mário Covas Júnior foi inaugurado em Julho de 2002, com atendimento exclusivo a pacientes do Sistema Único de Saúde, contando com serviços de Pronto Socorro, Maternidade, Internação e Centro Cirúrgico. Anteriormente à criação deste hospital, a população de Ilhabela contava apenas com um pequeno serviço de Pronto Socorro, e todas as gestantes que passavam por este serviço eram transferidas para o Hospital de São Sebastião, sendo utilizado a Balsa como meio de transporte.

O atendimento às gestantes em Ilhabela se inicia no PSF, com o médico generalista atuando no pré-natal. Eventualmente, em casos de intercorrência durante a gestação, as mulheres são avaliadas pela enfermeira obstétrica na maternidade e posteriormente reencaminhadas ao pré-natal com contra-referência. Os exames laboratoriais e Ultra-som são realizados pelo hospital, sendo que a partir da 35ª semana de gestação, elas são encaminhadas aos médicos obstetras da equipe da maternidade. A partir de 40 semanas, a gestante passa a ser assistida pelas enfermeiras obstétricas na maternidade, para a realização de exames (avaliação obstétrica e cardiotocografia) e ainda, com a finalidade de formação de vínculo com o profissional que a acompanhará no trabalho de parto e no parto.

3.2.2 A Maternidade do Hospital Municipal Governador Mário Covas Júnior

Inaugurada em agosto de 2002, sua filosofia de trabalho está baseada na humanização do atendimento ao parto, através do estímulo ao parto normal, ao incentivo da participação do acompanhante no trabalho de parto e parto, do incentivo ao aleitamento materno e educação em saúde para a população, através de cursos oferecidos para gestantes e puérperas e seus respectivos acompanhantes pelos profissionais do PSF.

O Secretário Municipal da Saúde da atual administração realizou investimentos para implantar um serviço que contemplasse os princípios da humanização da assistência e neste sentido, buscou profissionais capacitados que atuassem com uma única filosofia de atenção à mulher, ao parto e ao nascimento. A maternidade foi idealizada, planejada e organizada por uma enfermeira obstétrica, com formação em obstetrícia e neonatologia.

O acompanhamento do trabalho de parto e parto das gestantes de baixo risco, bem como o trabalho educativo durante a internação é realizado por enfermeiras, com especialização em obstetrícia e neonatologia.

A Maternidade conta com a presença do pediatra para recepção do recém-nascido na sala de parto e avaliação diária dos mesmos. Os médicos obstetras realizam os partos operatórios, curetagens e atuam em esquema de plantões à distância, sendo acionados para avaliações nos casos de trabalhos de parto prolongados, diminuição da vitalidade fetal e gestação de alto risco. Aos auxiliares de enfermagem cabe o papel dos cuidados de enfermagem e ainda colaborando na educação em saúde e estímulo ao aleitamento materno. A equipe da Maternidade do Hospital Municipal Mário Covas Júnior é formada por:

- *Médicos Obstetras – 03*
- *Enfermeiras Obstétricas – 04*
- *Pediatras – 10*
- *Auxiliares de Enfermagem – 05*

A maternidade dispõe de 03 salas PPP (pré-parto, parto e puerpério) e 06 leitos de Alojamento Conjunto. Todas as puérperas permanecem em sistema de alojamento conjunto; o hospital não dispõe de berçário de alto risco, sendo que quando necessário, os recém-nascidos são transferidos para hospitais de referência através da Central de Vagas.

Presta atendimento obstétrico para cerca de 35 clientes ao mês. As taxas médias de tipos de parto variam de 70-75% parto normal e 25-30% parto cesárea. Ainda não ocorreu nenhum parto fórceps na instituição. O hospital mantém convênio com a rede pública municipal prestando assistência no Planejamento Familiar, realizando em média 12 laqueaduras e 4 vasectomias ao mês.

A instituição partilha da proposta do Ministério da Saúde em se instituir uma assistência humanizada à mulher desde o pré-natal, internação prorrogando-se à alta hospitalar e puerpério. Ainda tem sido agendado um primeiro retorno na maternidade, para consulta de enfermagem a puérpera e seu bebê em torno de 10 a 15 dias após a alta, focalizando a atenção ao aleitamento materno e controle de infecção hospitalar. Por estas e outras iniciativas, a maternidade tem sido reconhecida como modelo na construção do processo de humanização da assistência ao nascimento.

A assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério é executada de acordo com o Protocolo de Assistência ao Parto, construído pelas enfermeiras e médicos atuantes no serviço. Neste documento foram incorporadas algumas condutas facilitadoras para a

mulher desde o momento da internação até o momento de sua alta, como a presença de um acompanhante de sua escolha, ser chamada pelo nome, ser esclarecida sobre qualquer procedimento a ser realizado, alternativas para alívio da dor, alimentação disponível e à vontade durante sua hospitalização, flexibilidade nos horários de visita e ainda, a eliminação de práticas claramente prejudiciais ou ineficazes como, enterocлизма, tricotomia, jejum durante o trabalho de parto e uso rotineiro de ocitocina.

A maternidade valoriza e incentiva a presença do acompanhante de escolha da parturiente a participar ativamente do processo de parturição. A presença do acompanhante foi introduzida desde a inauguração da maternidade tendo aceitação de todos os profissionais do hospital incluindo a administração, corpo clínico e de enfermagem, serviço de nutrição e dietética, recepção, serviço de vigilância, motoristas e serviços gerais. Num primeiro momento esta conduta foi recebida com receio por alguns profissionais, que hoje a incentiva e recomenda. Quanto aos usuários do serviço, esta prática é difundida não somente neste município como também nos municípios vizinhos e com isso a procura pelo atendimento na maternidade tem aumentado progressivamente.

Conforme já descrito, os partos normais são realizados em salas PPP com a presença de um acompanhante da escolha da parturiente. Os partos cesárea são realizados no Centro Cirúrgico, sendo que neste caso o acompanhante não permanece junto da parturiente. Por tratar-se de uma maternidade inserida em um hospital geral, com Centro Cirúrgico comum, onde ocorrem diversos tipos de cirurgias de pequeno e médio porte, há um consenso entre as equipes, de que esta é uma medida de redução e controle de infecção hospitalar.

Após a alta hospitalar, o binômio é encaminhado para o PSF no sistema de referência e contra referência, onde será acompanhado pelos profissionais da equipe.

3.2.3 O caminho percorrido pelo casal

No momento da internação, a parturiente é abordada sobre a escolha de alguém de sua preferência para acompanhá-la durante este período. Neste momento incentivamos a presença do pai uma vez que consideramos de grande importância para fortalecimento e/ou formação de vínculo familiar.

O casal é orientado sobre o processo de trabalho de parto e do parto, e ainda leva-se em consideração as dúvidas e anseios da parturiente e seu acompanhante. São oferecidas orientações sobre técnicas de relaxamento, massagens, deambulação, técnicas não farmacológicas para alívio da dor (banho morno e massagem terapêutica) realizada pelas enfermeiras obstétricas. O casal permanece junto o tempo todo, sendo também oferecida alimentação para o acompanhante durante sua permanência na maternidade.

No momento do parto, estimula-se a participação ativa do acompanhante, apoiando a mulher e incentivando-a no processo do nascimento.

Após o nascimento, o bebê é colocado em contato pele a pele com a mãe e incentiva-se o pai a realizar a laqueadura do cordão umbilical e manter contato direto com o recém nascido.

3.3 Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos deste estudo compreendem onze parturientes e seus respectivos acompanhantes (companheiro/pai do bebê), totalizando 22 sujeitos.

Como pré-requisito para inserção neste estudo, a parturiente deveria estar no início do trabalho de parto e tanto ela quanto o acompanhante estarem em condições físicas e emocionais para responder as questões da referida pesquisa, além de ter realizado no mínimo seis consultas de pré-natal, onde supomos, que ela recebeu um mínimo de orientações acerca do processo de parturição.

Por fim, adequando-se aos critérios de seleção neste estudo, a participação ficou na dependência da aceitação da parturiente e seu acompanhante após terem sido esclarecidos sobre a natureza e os objetivos da referida pesquisa.

3.4 Aspectos éticos da pesquisa

O Projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo onde recebeu a aprovação para a coleta de dados (Anexo 1 e 2).

Concomitante a isto foi enviado uma solicitação para coleta de dados e realização da pesquisa na Maternidade aos cuidados do Diretor Técnico do Hospital Municipal Governador Mário Covas Júnior, onde foi assinado pelo mesmo, uma autorização para realização da pesquisa no referido hospital (Anexo 3).

As parturientes (P) e seus respectivos acompanhantes (A) foram esclarecidos quanto ao objetivo e a finalidade deste estudo, antes de serem entrevistados. Estes foram

esclarecidos quanto aos itens do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo4), a ser assinado por ambos, conforme preconizado na Resolução Nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, relativos às diretrizes Éticas e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em seres Humanos (Brasil, 1996).

3.5 Coleta de Dados

A coleta dos dados foi realizada no período de Dezembro de 2003 a Fevereiro de 2004.

A técnica utilizada para coleta de dados foi entrevista semi-estruturada, fundamentadas em Bogdan & Bilken (1994) e Minayo (1998).

Neste tipo de técnica fica aberto ao entrevistador explorar determinada questão conforme seu interesse na pesquisa, através de questões norteadoras que podem ser modificadas de acordo com as situações e características do estudo. Com esta orientação, as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, sendo muito produtivo para a qualidade dos dados coletados.

As entrevistas aconteceram logo após a internação, uma vez que a proposta deste estudo foi investigar as expectativas do casal sobre a participação do acompanhante no trabalho de parto e parto. O casal foi entrevistado separadamente, as entrevistas aconteceram em local privativo para que não houvesse constrangimento para a mulher e seu companheiro, bem como a não interferência da presença do parceiro e/ou parturiente na resposta.

Por ser uma pesquisa qualitativa não houve estabelecimento prévio de um número de participantes, sendo que a coleta de dados foi encerrada no momento em que os depoimentos ficaram repetitivos. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, a fim de facilitar o processo de interpretação.

As questões norteadoras utilizadas neste estudo foram:

PARTURIENTE

- *O que levou você a escolher “ele” como seu acompanhante?*
- *Fale um pouco como você vê esta experiência de ter um acompanhante no trabalho de parto e no parto? Você já tinha vivenciado esta experiência antes?*
- *Se sim, como você percebeu esta experiências, houve diferenças?*
- *O que você espera de seu acompanhante neste momento?*

ACOMPANHANTE

- *Como foi pra você ser escolhido para ser acompanhante?*
- *Você já tinha passado por esta experiência anteriormente?*
- *O que ajuda ou atrapalha sua participação como acompanhante aqui no hospital?*

3.6 Análise de Dados

O método utilizado para análise dos dados foi a Análise de Conteúdo descrita por Bardin (1979) “como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens,

indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens”.

Bardin (1979) refere que a análise de conteúdo pode expressar uma análise de significados (a análise temática), como também uma análise dos significantes (análise léxica, análise dos procedimentos).

Para este estudo elegemos a análise temática, entendendo que o tema está diretamente ligado a determinado assunto, podendo ser graficamente apresentado através de uma palavra, uma frase ou um resumo. Conforme descrito por Bardin (1979), o “tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura”.

Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado (Minayo, 1998).

A análise constou de 3 diferentes fases, a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, na qual procuramos responder aos objetivos propostos pelo estudo.

A fase de pré-análise é caracterizada pelo contato direto com o material, para retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa a fim de elaborar indicadores que orientarão a análise.

A segunda fase de exploração do material consiste essencialmente na operação de codificação, é como se houvesse uma lapidação dos dados brutos para se alcançar um núcleo de compreensão do texto.

A terceira e última fase se refere ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação dos mesmos. Ocorre a partir de princípios de um tratamento quantitativo, entretanto nesta fase o analista propõe inferências e realiza interpretações previstas no seu quadro teórico, podendo ainda abrir outras pistas em torno de sugestões teóricas através da leitura do material.

Na operacionalização da análise de conteúdo, os dados foram ordenados e classificados separadamente (parturiente e acompanhante) e agrupados por semelhança de conteúdo, conforme orientação de Bardin (1979), emergindo duas unidades temáticas, com as respectivas categorias:

Revelando os atributos da pessoa escolhida como acompanhante.

- A) O perfil do acompanhante*
- B) O papel do acompanhante na visão da parturiente*
- C) As preocupações com o acompanhante*

Revelando o significado de ser acompanhante no processo de nascimento de seu filho.

- A) O significado de ser acompanhante*
- B) Os encargos de ser acompanhante*

As unidades temáticas com as respectivas categorias e recortes dos depoimentos encontram-se em anexo (Anexo 5).

4. Resultados e Discussões

4.1 Caracterização dos sujeitos

4.1.1 Parturientes

A faixa de etária das parturientes variou de 16 a 28 anos, sendo que observamos 5 mulheres (45,4%) na faixa etária de 21 a 25 anos. Podemos ainda observar que 8 mulheres (72,7%) entrevistadas tinham menos de 26 anos.

Quanto à escolaridade, predominaram mulheres com 1º Grau incompleto, totalizando 5 delas (45,4%), sendo que 3 (27,3%) apresentavam 2º Grau incompleto e igualmente 3, apresentavam 2º Grau completo.

A escolaridade da mulher é um fator que merece atenção, pois favorece subsídios importantes para os serviços de saúde, uma vez que a participação da mesma nas atividades educativas pode ser prejudicada pelas dificuldades de compreensão. Neste sentido, a baixa escolaridade das mulheres, ou seja, menos de cinco anos de estudo, é considerada pelo Ministério da Saúde como um fator de risco na gravidez (Brasil, 2000).

Por outro lado, existe forte associação entre a escolaridade e a participação das mulheres no mercado de trabalho. As mulheres mais instruídas apresentam taxas mais elevadas de atividade, não só porque o mercado de trabalho é mais receptivo ao trabalhador qualificado, mas também porque podem ser atividades mais gratificantes e melhor remuneradas, que compensam os gastos com a infra-estrutura doméstica necessária para suprir sua saída do lar.

Nas parturientes em estudo, a ocupação predominante foi o trabalho doméstico, 8 (72,7%) delas trabalhavam somente no lar, seguido de outros trabalhos, os quais não exigem qualificação profissional.

Quanto à condição conjugal, 10 mulheres (90,9%) tinham companheiro fixo, porém em união consensual (amasiada), e apenas 1 (9,1%) delas encontrava-se solteira, mas contando com o apoio do companheiro. Nenhuma delas era casada oficialmente.

Uma situação conjugal insegura contribui como uma condição desfavorável à gravidez, sendo apontada como um dos fatores de risco gestacional, pois as mulheres sem companheiro fixo estão mais expostas às adversidades no contexto da vida (Brasil, 2000).

Em relação à paridade, observa-se que no grupo, 4 mulheres (36,4%) estavam grávidas pela primeira vez, seguidas de 3 (27,2%) pela segunda vez e 4 (36,4%) delas consideradas múltiparas, com 3 filhos ou mais. O predomínio das múltiparas concentra-se na faixa etária de 22 a 28 anos.

Quanto à idade gestacional das parturientes deste estudo, encontramos 8 mulheres entre 38 a 40 semana de gestação (72,7%), seguida de 2 (18,2%) que estavam entre 36 e 37 e apenas 1 delas (9,1%) estava com 41 semanas.

O número de consultas de pré-natal por si não determina a qualidade da assistência ao pré-natal, porém de acordo com o Ministério da Saúde, fica estabelecido um mínimo de 6 consultas de pré-natal durante sua gravidez. Nas parturientes deste estudo, observamos que 6 mulheres (54,5%) realizaram 10 consultas ou mais de pré-natal enquanto que 5 (45,5%) realizaram de 6 a 9 consultas de pré-natal.

Vale a pena ressaltar que a maior parte das gestantes de Ilhabela realizam em torno de 10 consultas de pré-natal porque, além de serem atendidas pelo médico generalista das equipes de PSF, ainda são encaminhadas para o médico obstetra da maternidade no início da 35ª semana de gestação. Nas comunidades isoladas ou ainda, com gestantes

faltosas, ocorre a busca ativa dos casos e também atendimento domiciliar pelas equipes de saúde da família.

Das 11 parturientes deste estudo, 8 (72,7%) tiveram partos normais, nos quais os acompanhantes estiveram presentes durante todo o processo; 3 (27,3%) foram submetidas a parto cesárea, interrompendo a participação do acompanhante ao serem transferidas ao Centro Cirúrgico, conforme normatização da instituição.

4.1.2 Acompanhantes

Os acompanhantes deste estudo não diferem muito das parturientes no que se refere a faixa etária, a mesma variou de 18 a 34 anos, sendo que 5 acompanhantes (45,4%) se encontram na faixa etária de 20 a 28 anos; seguidos de 4 (36,4%) entre 29 e 34 anos e apenas 2 (18,2%) entre 18 a 20 anos.

Quanto à escolaridade, na sua grande maioria, tinham 1º e 2º Grau completo, 4 (36,4%) dos acompanhantes estão inseridos em cada uma destas faixas; seguidos de 2 (18,2%) com 2º Grau incompleto e apenas 1 (9,1%) com 1º Grau incompleto. Observamos que os homens (acompanhantes) apresentam maior grau de instrução que as mulheres.

Quanto à condição conjugal, 10 (90,9%) dos acompanhantes deste estudo tinham companheira fixa, porém em união consensual (amasiado), e apenas 1 (9,1%) deles era separado judicialmente e mantinha uma relação sem vínculo com a mulher atual.

Em relação ao número de filhos, 6 (54,5%) acompanhantes referiram estar sendo pai pela primeira vez, número este que independe da paridade da mulher uma vez que existem

mulheres neste estudo com filhos de outra relação; seguido de 3 (27,3%) que estão sendo pais pela segunda vez e 2 (18,2%) tem 3 ou mais filhos.

Quanto às consultas de pré-natal observamos que 5 (45,5%) dos acompanhantes estiveram presentes com suas respectivas companheiras e 6 (54,5%) não participaram, alegando dentre outras questões, a dificuldade em se ausentar do trabalho e perder o dia de serviço.

4.2 Conhecendo o casal: breve histórico da evolução do trabalho de parto e a participação do acompanhante

Casal 1

P1 tem 21 anos de idade e seu acompanhante (A1) 25 anos, são amasiados, ela está grávida pela segunda vez, sendo que a primeira gravidez evoluiu para um aborto. Está com 37 semanas e 6 dias de gestação e realizou 8 consultas de pré-natal e ele não pode acompanhá-la por motivo de trabalho. Residem em Ilhabela, ela tem o 2º. Grau incompleto e sua ocupação é do lar, ele tem o 1º. Grau completo e exerce a função de vigia em uma pousada. P1 deu entrada na instituição com bolsa rota e dinâmica uterina ausente, dilatação cervical de 2 cm e colo grosso. Após algumas horas de deambulação sem início das contrações, foi instalado ocitocina para indução do trabalho de parto. Permaneceu 18 horas em trabalho de parto, acompanhada intermitentemente pelo companheiro que lhe apoiava nos momentos em que caminhava ou permanecia no chuveiro. Evoluiu para parto cesárea por falta de progressão do trabalho de parto, o índice de apgar foi de 6/8. Durante estas 18

horas foram utilizados recursos como banho para alívio da dor, deambulação e decúbito lateral esquerdo por opção da parturiente. Houve momentos de descontrole emocional devido à dor nos quais, a presença da enfermeira obstétrica e do acompanhante foi de grande valia. O acompanhante não permaneceu com ela no momento do parto.

Casal 2

P2 tem 16 anos de idade e seu acompanhante (A2) 18 anos, são amasiados, ela está grávida pela primeira vez. Internou com 39 semanas e 3 dias de gestação e realizou 15 consultas de pré-natal, todas acompanhadas por ele, onde foi diagnosticado a doença hipertensiva específica da gravidez. Residem em Ilhabela, ambos têm o 2º. Grau incompleto, ela não trabalha e ele é caixa de supermercado. Deu entrada na instituição com bolsa íntegra porém com dinâmica uterina forte e dilatação cervical de 3 cm com colo grosso. A princípio incentivou-se a deambulação e em seguida o banho de alívio da dor. Após constatar que sua pressão arterial mantinha-se em 180x120mmHg foi realizada medicação anti-hipertensiva e comunicado o médico obstetra de plantão. O acompanhante ficou muito ansioso, pois desde o momento da internação preocupava-se com o problema de pressão da parturiente, permaneceu junto dela em todos os momentos do trabalho de parto. Após 12 horas de trabalho de parto, foi indicado cesárea devido à pré-eclampsia grave (PA mantinha-se 180x120mmHg + cefaléia + vômito), o índice de apgar foi de 8/9. Durante o trabalho de parto foram utilizados alguns recursos como deambulação, banho de chuveiro para alívio da dor e massagem realizada pelo acompanhante. Os altos níveis de

pressão arterial limitaram a paciente em permanecer em decúbito lateral esquerdo a maior parte do tempo. O acompanhante não permaneceu com ela no momento do parto.

Casal 3

P3 tem 22 anos de idade e seu acompanhante (A3) 28 anos, são amasiados. Ela está grávida pela segunda vez sendo que seu primeiro parto foi cesárea por sofrimento fetal agudo. P3 internou com 38 semanas e 5 dias de gestação e realizou 13 consultas de pré-natal, sendo acompanhada por seu companheiro. Residem em Ilhabela, ela tem o 2º. Grau incompleto e sua ocupação é do lar; ele tem o 2º. Grau completo e é funcionário público. P3 internou com bolsa rota, dinâmica uterina forte e dilatação cervical de 3 cm, com colo fino. A princípio foi incentivada à deambulação, e em seguida o banho e a massagem para alívio da dor, realizada tanto pela enfermeira quanto pelo acompanhante. A paciente manteve o controle emocional durante a maior parte do trabalho de parto, se desestruturando na fase do expulsivo (com duração de duas horas, sendo solicitada a presença do médico obstetra na sala de parto), onde foi instalado ocitocina e realizado monitorização intermitente do batimento cardíaco fetal. O acompanhante permaneceu ativo em todos os momentos do trabalho de parto, porém na fase do expulsivo mostrou-se um tenso, ficando de pé ao lado da parturiente, percebendo a demora do nascimento através da inquietação da equipe. Após 6 horas de trabalho de parto, a parturiente deu a luz com parto normal e índice de apgar de 7/9. O acompanhante estava presente no momento do nascimento de seu filho, realizando a laqueadura do cordão umbilical. O contato pele a pele entre pais e filho se deu somente após o pediatra examinar e dar os primeiros cuidados ao recém-nascido.

Casal 4

P4 tem 22 anos de idade e seu acompanhante (A4) 26 anos, são amasiados, ela está grávida pela terceira vez sendo que seus outros partos foram normais. Internou com 40 semanas de gestação e realizou 10 consultas de pré-natal, nas quais o parceiro não pode acompanhá-la. Residem em Ilhabela, ela estudou até a 4ª série do 1º. Grau e sua ocupação é do lar. Ele tem o 1º. Grau completo e trabalha no comercio. P4 deu entrada na instituição com bolsa íntegra, dinâmica uterina forte e dilatação cervical de 5 cm com colo fino. Foi incentivada a permanecer no banho de chuveiro para alívio da dor utilizando a bola como recurso obstétrico. A parturiente se mostrou totalmente dependente do acompanhante e da equipe, a ponto de não deixar a auxiliar de enfermagem sair do seu lado, desde a internação, até o momento do parto. O trabalho de parto teve duração de 4 horas, evoluindo para parto normal com índice de apgar 10/10. O acompanhante esteve presente no momento do parto, estando aparentemente mais tranquilo após o nascimento, realizando a laqueadura do cordão umbilical. O contato pele a pele entre pais e filho se deu imediatamente após o parto, sendo incentivado pelo pediatra, após uma rápida avaliação do recém-nascido.

Casal 5

P5 tem 27 anos de idade e seu acompanhante (A5) 31 anos, ela é solteira porém namora o pai de seu filho que por sua vez é divorciado. Ela está grávida pela quarta vez, sendo que seus outros partos foram normais. É o segundo filho dele com ela. Estava com 36 semanas e 4 dias de gestação quando entrou em trabalho de parto. Realizou 6 consultas

de pré-natal, e não foi acompanhada por ele nas consultas. Residem em Ilhabela, ela tem a 7ª série do primeiro grau e trabalha como caseira em uma propriedade na ilha, ele tem o 1º. Grau completo e é marinheiro. Deu entrada na instituição com bolsa rota e dinâmica uterina ausente, apresentava dilatação cervical de 4 cm e colo médio. Em nenhum momento a parturiente quis ficar na cama, sendo difícil até para examiná-la, porque o tempo todo ela queria permanecer andando ou de pé no banho. O acompanhante esteve o tempo todo junto dela, andando de mãos dadas. Neste dia, a maternidade estava com mais duas mulheres em trabalho de parto e seus respectivos acompanhantes, logo todos ficavam andando e trocando experiências. O trabalho de parto durou 4 horas e a evolução do mesmo foi para parto normal, com índice de apgar 9/10. O acompanhante permaneceu junto dela no momento do parto, realizou a laqueadura do cordão umbilical, após muita insistência do pediatra, pois estava muito emocionado com o momento do nascimento de seu filho.

Casal 6

P6 tem 28 anos de idade e seu acompanhante (A6) 30 anos, são amasiados. Está grávida pela segunda vez, sendo que a primeira evoluiu para um aborto. Estava com 39 semanas e 5 dias de gestação quando internou e realizou 10 consultas de pré-natal, sendo que, ele não pode acompanhá-la nas consultas. Residem em Ilhabela, ambos têm o 2º. Grau completo, ela trabalha como recepcionista e ele é funcionário público. Deu entrada na instituição com bolsa rota e dinâmica efetiva, a dilatação cervical de 5 cm com colo fino. A parturiente alternava momentos de controle e descontrole emocional, segundo ela, devido às dores. Talvez por este fato o acompanhante desenvolveu pouco vínculo com a equipe

preferindo ficar mais com ela e a sós, a acompanhava no banho, segurava seu braço para andarem juntos, realizou massagem para alívio da dor enquanto a mesma permanecia em decúbito lateral esquerdo por opção. Chegou a dizer que gostaria de mais privacidade com o momento em que estavam vivendo. Sempre que alguém entrava no quarto para examinar a paciente, o mesmo questionava se não estava demorando a nascer e que já estava agoniado de ver o sofrimento da companheira. O trabalho de parto durou 5 horas, evoluindo para parto normal e índice de apgar 9/10. O acompanhante esteve presente no momento do parto incentivando o tempo todo a paciente a fazer força, porém preferiu não realizar a laqueadura do cordão umbilical.

Casal 7

P7 tem 27 anos de idade e seu acompanhante (A7) 34 anos, são amasiados, está grávida pela terceira vez, sendo que a primeira gravidez evoluiu para um aborto e a segunda para um parto normal domiciliar. Está com 39 semanas e 2 dias de gestação e realizou 8 consultas de pré-natal e em todas, ele esteve presente. Residem em uma comunidade isolada atrás da ilha, ela tem a 3ª série do 1º. Grau e sua ocupação é do lar, ele estudou até a 2ª. Série do 1º. Grau e trabalha como lancheiro. P7 estava muito ansiosa durante o pré-natal porque tinha medo de não dar tempo de chegar no hospital, pois seu primeiro filho nasceu em casa. Ela acha que no hospital vai encontrar recursos especiais para ela e seu filho. Deu entrada na instituição com bolsa íntegra e dinâmica uterina forte, dilatação cervical de 4 cm com colo fino. O casal demonstrava bastante simplicidade, agradecendo a todo e qualquer cuidado que lhes eram prestados. Durante o trabalho de parto, ela permaneceu andando e

conversando com outras mulheres que também estavam em trabalho de parto. O acompanhante andava junto dela calado, porém aparentemente tranquilo. A parturiente manteve-se calma, teve um trabalho de parto com duração de 2 horas, evoluindo para o parto normal com índice de apgar 8/10. O acompanhante esteve presente no momento do parto realizando a laqueadura do cordão umbilical e o contato pele a pele imediato com o recém-nascido.

Casal 8

P8 tem 23 anos de idade e seu acompanhante (A8) 29 anos, são amasiados. Ela está grávida pela quinta vez sendo que teve três partos normais e a última evoluiu para um aborto. Internou com 38 semanas e 3 dias de gestação e realizou 11 consultas de pré-natal sendo acompanhada na maior parte delas pelo parceiro. Residem em Ilhabela, ela tem a 6ª série do 1º. Grau e sua ocupação é do lar; ele tem o 1º. Grau completo e trabalha como frentista. P8 foi admitida com bolsa rota e dinâmica ausente, apresentava dilatação cervical de 3 cm e colo fino. Após deambulação por uma hora junto do acompanhante, a dinâmica uterina continuava ausente, tendo sido instalado ocitocina para indução do trabalho de parto e incentivado continuar deambulando. A parturiente era muito falante e aparentemente segura de si, entrava e saía das outras enfermarias e ficou encantada com o sistema de alojamento conjunto. Mostrou os outros bebês para seu acompanhante que ficava junto dela, porém mantinha-se calado, observando tudo que se passava com ela (avaliação obstétrica e cardiotocografia). O trabalho de parto teve duração de 3 horas, evoluindo para parto normal e índice de apgar de 8/10. No momento do parto, o acompanhante permaneceu

calado, posicionado em um local onde pudesse ver cada detalhe do nascimento. Realizou laqueadura do cordão umbilical e acompanhou atenciosamente exame do recém-nascido feito pelo pediatra.

Casal 9

P9 tem 19 anos de idade e seu acompanhante (A9) 19 anos, são amasiados. Ela está grávida pela primeira vez. P9 entrou em trabalho de parto com 41 semanas e 1 dia. Realizou 10 consultas de pré-natal, mas o parceiro não pode acompanhá-la nas consultas. Residem em Ilhabela, ambos têm o 2º Grau completo. Ela não tem trabalho remunerado e ele trabalha por conta (diarista). Foi admitida com bolsa íntegra, dinâmica uterina forte, dilatação cervical de 2 cm, com colo fino. Após sua internação foi incentivada a deambular com o apoio do acompanhante. Ambos estavam muito ansiosos quanto à intensidade da dor, por estar no início do trabalho de parto. Alguns familiares permaneceram do lado de fora do hospital, sendo que o acompanhante os informava das condições da parturiente. Na primeira avaliação obstétrica após a internação foi constatado a presença de mecônio e uma desaceleração dos batimentos cardíacos fetal importante, sendo comunicado imediatamente o médico obstetra. Após 2 horas de trabalho de parto foi indicado parto cesárea por sofrimento fetal agudo, com índice de apgar de 6/9. O acompanhante não esteve presente no momento do parto.

Casal 10

P10 tem 21 anos de idade e seu acompanhante (A10) 28 anos, são amasiados. Ela está grávida pela primeira vez, porém ele já tem 2 filhos de outro relacionamento. Internou com 39 semanas e 4 dias de gestação e realizou 8 consultas de pré-natal, ele não pode acompanhá-la por motivo de trabalho. Residem em Ubatuba, vieram ter seu filho em Ilhabela por conhecer a filosofia do Hospital (incentivo ao parto normal e a presença do acompanhante) através de familiares residentes na ilha. Ela tem o 2º Grau completo e ele o 2º. Grau incompleto e ambos são comerciantes na cidade de Ubatuba. P10 deu entrada na instituição com bolsa íntegra, dinâmica forte e dilatação cervical de 5 cm com colo médio. O acompanhante permaneceu junto dela todo o tempo, acompanhando o banho de alívio, andando juntos, realizando massagem conforme orientado pela enfermeira. A parturiente tinha alguns momentos de descontrole sendo solicitada a presença da enfermeira obstétrica e rapidamente estabelecia a calma. O trabalho de parto durou 6 horas e evoluiu para parto normal com índice de apgar 9/10. O acompanhante permaneceu ao lado da companheira no momento do parto, realizou a laqueadura do cordão umbilical e auxiliou-a na primeira mamada.

Casal 11

P11 tem 18 anos de idade e seu acompanhante (A11) 25 anos, são amasiados. Grávida pela primeira vez, estava com 39 semanas e 6 dias de gestação quando internou, realizou 8 consultas de pré-natal, tendo sido acompanhada pelo parceiro em algumas consultas. Residem em Ilhabela, ela tem o 1º. Grau incompleto e sua ocupação é do lar, ele

tem o 2º. Grau completo e trabalha como corretor de imóveis. P11 deu entrada na instituição com bolsa íntegra e dinâmica uterina forte, dilatação cervical de 3 cm e colo médio. O acompanhante estava muito ansioso quanto ao tipo de parto, porque gostaria de estar presente no momento do nascimento de seu filho. A parturiente acatava as orientações de deambulação, levando o acompanhante junto com ela. Durante o banho da parturiente para alívio da dor, o acompanhante procurou a equipe a fim de saber informações sobre o estado da paciente e a evolução do trabalho de parto. O trabalho de parto teve a duração de 7 horas, evoluindo para parto normal com índice de apgar 9/10. O acompanhante permaneceu ao lado da companheira no momento do parto e realizou a laqueadura do cordão umbilical com muita emoção e agradecimento a toda equipe.

4.3 Análise e discussão dos dados

4.3.1 Tema 1- Revelando os atributos da pessoa escolhida como acompanhante

A análise do conteúdo das entrevistas com as parturientes nos permitiu identificar na categoria temática – revelando os atributos da pessoa escolhida como acompanhante, questões relacionadas ao perfil do acompanhante, o seu papel no processo de nascimento, bem como as preocupações geradas com sua presença.

A) O perfil do acompanhante

Para as questões do estudo, o perfil do acompanhante revela a importância de “alguém de sua confiança”, a “participação do pai no processo de nascimento” e, a necessidade de “alguém para compartilhar a experiência”.

A importância da presença do acompanhante no trabalho de parto e no parto tem sido pauta de diversos discursos médicos, jurídicos, sanitários e acadêmicos nos últimos anos.

O bem estar da nova mãe deve ser assegurado através do livre acesso, de um membro da família, de sua escolha, ao parto, nascimento e durante o período puerperal (OMS, 1985).

Essa recomendação da Organização Mundial de Saúde, abre à mulher opções de escolha restrita a familiares, entendendo que cabe a ela “escolher” o acompanhante. Entendemos que nessa recomendação há um reconhecimento de que as formas de apoio à mulher, durante o processo de parturição, são social e culturalmente construídas.

Tornquist (2003) chama a atenção quanto à diferença entre as classes sociais na escolha do acompanhante. Em seu estudo, para as mulheres de classe média, quase sempre o homem, pai do bebê é o acompanhante eleito. Para as mulheres das classes populares, o acompanhante escolhido nem sempre é o pai do bebê, sendo preferida com frequência uma mulher da rede de parentesco.

A presença do acompanhante para as parturientes, após a hospitalização, está caracterizada em estar com alguém que exercerá proteção somente em estar presente ao seu lado durante o processo do nascimento. Estas características formam um perfil do acompanhante desejado pela mulher em trabalho de parto o qual, culmina na maior parte dos casos na escolha do mesmo.

As mulheres deste estudo mencionaram que a escolha do pai do bebê como acompanhante deve-se ao desejo do mesmo estar presente, gerando confiança e

tranquilidade para elas no processo de parturição, justificado ainda pela relação familiar e fortalecimento do vínculo pai e filho.

“É muito bom ter alguém que a gente conhece e confia, porque faz parte da gente, o nosso filho sente...”. P1

“Eu queria alguém junto comigo, minha mãe nem pensar, ela não conseguiria (...) eu pensei que pôr ele ser o pai e estar me acompanhando em todas as consultas, poderia me ajudar nesta hora”. P3

“Também tem o filho, para ele também é bom ter alguém que o ama esperando junto comigo por ele”. P4

“Achei importante ele estar participando comigo do nascimento do nosso filho, podia ser outra pessoa, mas eu acho que ele vai me deixar mais tranquila”. P8

“Vai ser bom para o meu filho saber que eu e o pai passamos por tudo juntos...” P11

Entendemos que o fato de o pai ser considerado o acompanhante ideal nesse evento se deve entre outros, à formação de vínculo e ao significado deste acompanhamento como “representação” de laços de família.

Porém, a inserção do pai na sala de parto como “opção” da parturiente, faz emergir a problemática de naturalização de paternidade, ou seja, a presença do pai como sendo “obrigatória” para formação de vínculo familiar neste processo. Pressupõe-se que este acompanhante necessariamente vai ter que acompanhar o nascimento de seu filho como forma de afirmação da paternidade e valorização do papel de pai. Em diversos momentos, nas falas das parturientes, a presença do acompanhante/pai neste momento tem a conotação de obrigatoriedade.

“Ele é o pai então tem que ficar junto...” P4

“Ele é pai do meu filho, e já que pode ficar com alguém, que seja ele...” P5

“... ele vinha comigo quando eu sentia alguma dor, porque como é o primeiro, eu vim umas cinco vezes aqui, tudo alarme falso, mas ele tinha que vir.” P9

“Minha mãe sempre vinha comigo porque ele trabalha e não podia vir, mas no parto tinha que ser ele.” P11

A escolha do acompanhante para o trabalho de parto e parto pode acontecer de forma unilateral e impositiva quando o momento do parto for considerado único para a formação de vínculo e construção da família.

No entanto, quando a escolha do acompanhante/pai para o processo de nascimento se dá pelo casal, questões relacionadas à formação de vínculos familiares são reforçadas no evento do nascimento.

Em algumas circunstâncias, as mulheres enxergam o acompanhante apenas como alguém com quem possam dividir a experiência de dar a luz. Como se partilhar este momento com uma pessoa conhecida, significasse a simples realidade de não estar sozinha dentro de um ambiente hospitalar.

“Eu não queria ficar sozinha, porque este é um momento muito difícil que a gente precisa de alguém conhecido por perto, e que fique perto mesmo”. P1

“Por mais que a enfermeira esteja do meu lado não é a mesma coisa, pelo menos com ele divido um pouco...” P6

Com a institucionalização do parto emergiram novas necessidades, muito se ganhou em tecnologia, porém muito também se perdeu do ambiente acolhedor e familiar do domicílio.

De acordo com Gomes (1996), as mulheres, ao expressarem a experiência do nascimento de seus filhos, revelam o medo, o desconhecimento e a solidão que são vivenciados neste processo.

O ambiente hospitalar foi considerado desconhecido e solitário pela maioria das parturientes deste estudo, o que por inúmeras vezes contribui para a criação de sentimentos negativos a partir do momento da internação e no transcorrer da mesma.

“Eu acho muito importante ter um acompanhante, porque é muito duro ficar aqui no hospital sozinha, mesmo que a gente conheça alguém que trabalhe aqui, é muito ruim”.P2

“Eu não sei como seria ficar sozinha nesta situação...” P6

“Ficar sozinha é ruim demais, ainda mais no hospital que a gente não conhece ninguém (...) tem gente que passa um, dois dias no hospital sozinha porque só pode entrar na hora da visita, é muito difícil”.P8

“... ainda mais no meu caso que é o primeiro filho, a gente fica com muito medo do hospital, da dor e estar sozinha é muito pior”.P9

No serviço em questão, os profissionais que prestam direta ou indiretamente assistência ao parto, estão envolvidos com a proposta de humanização da assistência, e trabalham constantemente com a presença do acompanhante no processo de parturição.

Santos (1998) afirma que muitas atitudes não valorizadas pelo profissional de saúde são muito significativas para a mulher que vivencia o processo do nascimento. Entre elas, as orientações, o estar junto, o uso de terminologia compreensível, a promoção de segurança e confiança, e o compartilhar conhecimentos, facilitando assim a compreensão sobre o cuidado realizado.

A presença do acompanhante é citada por algumas parturientes e seus acompanhantes neste estudo, como alternativa no caso de se sentirem sozinhas, no decorrer da hospitalização. É como se houvesse uma “substituição” do papel da equipe pela presença do acompanhante, principalmente em relação aos aspectos identificados como apoio emocional. O bem estar sentido pelas parturientes e acompanhantes, em não estarem sós, talvez seja uma razão de alívio devido à ausência do profissional que, muitas vezes pode ser determinada pela escassez de recursos humanos e ou aumento da demanda.

“Hoje está cheio aqui, acho que tem mais duas mães para ganhar (...) então se a gente está sozinha, a dor fica pior. Tem muita gente para eles darem atenção”.P5

“Nossa, ele esta sendo indispensável, não que eu esteja abandonada...” P10

Conforme já abordado neste estudo, muito se modificou na assistência obstétrica no Brasil e, em meio a perdas e ganhos, o isolamento da mulher em ambiente hospitalar causa transtornos e ansiedade para muitas mulheres. A estranheza e solidão do ambiente hospitalar associada a separação da família pode aumentar a ansiedade materna gerando prejuízos para ela e para o bebê.

B) O papel do acompanhante

De acordo com Hodnett (1989) as atividades de apoio durante o trabalho de parto podem ser classificadas em 4 categorias: suporte emocional, que consiste em encorajar, tranquilizar e estar presente continuamente; medidas de conforto físico como massagens e métodos não farmacológicos para alívio da dor; suporte de informação através de orientações, instruções e conselhos; e defesa que consiste em interpretar os desejos do casal frente aos profissionais do hospital e agir em favor do mesmo.

O papel do acompanhante/pai como já descrito por Louro (2002) assenta-se mais no caráter de natureza emocional de forma a proporcionar à parturiente, conforto, segurança e confiança, o que foi evidenciado no presente estudo:

“Se ele ficar aqui segurando minha mão eu acho que vou ter muito mais força para conseguir (...) ele sempre me dá força e me acalma, sem ele acho que iria ser bem pior”.P2

“A gente fica mais confiante, tem mais coragem de agüentar a dor...” P10

Segundo Wolman et al (1993), o momento do trabalho de parto é de uma sensibilidade única para os fatores ambientais e que os acontecimentos e interações que ocorrem durante este período, têm conseqüências psicológicas intensas e duradouras. Poucas experiências de vida se aproximam a do nascimento em relação ao nível de estresse, ansiedade, dor, esforço e desordem emocional.

Compartilhando com a idéia do autor, a presença do pai no momento do trabalho de parto e parto significou para as mulheres deste estudo, muito além do conforto físico. A

presença do acompanhante/pai nas falas das parturientes aparece como sendo um “atendimento às necessidades imediatas”, única e muito valiosa.

“... ele anda pra lá e pra cá, me trás água e fica segurando minha mão. Nesta hora o importante é ele ficar comigo, o que ele vai fazer não importa...” P1

“É bom ter alguém que a gente ama muito para poder ajudar nesta hora estando junto e dando muito apoio, participando junto (...) ter alguém junto pra segurar a mão e pra dar carinho é muito bom”.P4

“... ele até tirou a camisa para ficar aqui dentro comigo, faz uma hora que estou no banho, é bom a gente se sentir protegida.” P10

“... na hora que a dor está começando ele já começa a me acalmar, se eu estivesse sozinha eu não sei o que seria”.P10

A participação do acompanhante no trabalho de parto relacionada ao conforto físico aparece nas falas como forma indireta e respondendo a algumas orientações da equipe profissional.

Esta participação dá conotação de empenho e a necessidade em colaborar com a parturiente no processo de parturição.

“A gente fica andando junto, ele me dá força”.P5

“... pelo menos eu aperto a mão dele quando vem a dor...” P6

“Eu fiquei uma hora no banho e ele ficou comigo...” P6

“... segurar na minha mão, andar comigo, tudo aquilo que ele poder fazer”.P11

Outro aspecto a ser abordado nesta discussão, sobre o papel do acompanhante no trabalho de parto e no parto está relacionado às expectativas das parturientes.

As falas traduzem que as expectativas das mulheres envolvidas neste estudo também retratam o apoio emocional como sendo a principal meta a ser atingida pelo acompanhante, reforçando a idéia de participação do pai neste processo.

“Eu espero que ele me dê muita força, eu quis que ele ficasse pra me dar força mesmo...” P2

“Eu espero dele nesse momento muita calma para poder participar comigo todos os instantes, desde a hora da dor até a hora de cortar o cordão”.P11

A participação do acompanhante no trabalho de parto e parto tem sido estimulada e evidências científicas comprovam que sua presença, cada vez mais, torna-se indispensável para um bom resultado no processo de parturição.

O apoio emocional oferecido à parturiente fortalece a mesma no seu caminho até o parto, colaborando na construção do conhecimento sobre o processo do nascimento e sobre si mesma, levando a uma experiência positiva e um nascimento tranquilo e saudável.

C) As preocupações com o acompanhante

A possibilidade de contar com a presença de familiares é uma maneira de modificar o formato de atendimento medicalizado ao parto, tal como instituído no final do século XIX e generalizado ao longo do século XX.

No entanto, devido à participação do pai no momento do nascimento ser uma nova prática para os indivíduos, foi motivo de grande ansiedade por parte das parturientes que tinham a preocupação de que os acompanhantes não conseguissem desempenhar seus “papeis” no processo de nascimento.

A presença do acompanhante no trabalho de parto e no parto, principalmente na condição de pai, é uma das formas mais presentes nos discursos sobre humanização da assistência.

As parturientes reconhecem que o momento do trabalho de parto e parto é uma realidade muito distante das vivências dos companheiros, o que as preocupa e as levam a colocar em dúvida a coragem e força dos mesmos. Este discurso aparece inúmeras vezes nas falas das mulheres deste estudo.

“... porque eu sei que ele está nervoso...” P1

“Se ele está bem eu não sei, porque ele não fala, mais acho que ele está assustado.” P3

“Eu acho que ele não vai agüentar assistir o parto, mas só de entrar no hospital comigo eu fico mais forte...” P4

“... ele tem vontade de ficar junto comigo na hora do parto, e ver o filho dele nascer mais (...) só na hora para ver, eu não sei não...” P9

“Vamos ver se ele agüenta porque ele tem medo de ver sangue, mas ele falou que com o filho dele é diferente. Os amigos dele estão todos sabendo que ele iria assistir o parto (...) quero só ver”.P9

Os profissionais de saúde precisam estar sensíveis às dificuldades de permanência do acompanhante/pai e apoiar as possíveis desistências com flexibilização das rotinas, como por exemplo a troca de acompanhante.

4.3.2 Tema 2- Revelando o significado de ser acompanhante no processo de nascimento de seu filho

A análise do conteúdo das entrevistas com os acompanhantes nos permitiu identificar na categoria temática – revelando o significado de ser acompanhante no processo de nascimento de seu filho questões relacionadas ao significado de ser acompanhante bem como os encargos de ser acompanhante.

A) O significado de ser acompanhante

Para os homens deste estudo, estarem acompanhando o nascimento de seus filhos fez com que se sentissem importantes e reforçou vínculos familiares.

Nas falas dos acompanhantes ficaram explícitas a relação de confiança entre a parturiente e seu acompanhante no processo de parturição, os homens se sentem importantes por inspirarem tal confiança e incorporam o desejo de retribuir esta confiança na forma de apoio.

“...ela fica mais confiante em estar comigo para dar apoio e ficar junto com ela.” A5

“Se ela quis que eu viesse é porque sente segurança em mim, eu vou ficar do lado dela e dar o máximo de atenção possível...” A11

“Eu me sinto muito importante porque estando com ela posso ajudar” A5

“... eu achei que ela confiou em mim, e não vou decepcionar...” A6

Para os acompanhantes, as questões referentes à formação de vínculo familiar aparecem nos relatos, enfatizando a importância da relação pai e filho. Os dados reforçam as descrições de Carvalho (2001), quando refere que a inserção do pai nesse evento é de fundamental importância para que se possa estabelecer vínculos precoces entre pai e filho, visando o fortalecimento desses laços, o que é considerado uma medida preventiva em relação à violência doméstica contra crianças, o abandono familiar e ou delinquência juvenil, e ainda possibilitar a emergência do pai “cuidador”.

“Ah, a gente se sente importante porque participa junto com ela e vê tudo que acontece, é meu filho e eu acho importante pra ela, pra mim e para o nosso filho...” A1

“Para mim é muito importante estar junto com ela no nascimento do meu filho...” A8

“Eu fiquei feliz de poder vir com ela, e também eu falei, é meu filho que vai nascer e eu vou ficar de fora, não dá não é...” A9

“... o bebê também sente, eu vou ajudar ela cuidar dele, dividir tudo, eu sei que ela está cansada...” A2

Ainda de acordo com Carvalho (2001), observamos novas possibilidades de construção da maternidade e da paternidade através da abordagem humanizada do parto e nascimento. Neste tipo de assistência, são respeitadas as vivências emocionais da família: pai, mãe e filho. Desta maneira, tanto a maternidade como a paternidade são beneficiadas,

facilitando a solidariedade e compartilhamento de emoções profundas no nascimento da criança, o que pode contribuir para a construção de relações mais igualitárias entre homens e mulheres.

B) Os encargos de ser acompanhante

O fato de ser acompanhante no processo de nascimento, implica em vivenciar novas experiências, as quais os homens nem sempre estão acostumados. Quando falamos sobre encargos estamos nos referindo às novas obrigações exigidas neste novo papel exercido pelo pai que outrora não existia.

A presença do pai no cenário do nascimento é uma coisa nova que vem de encontro à hospitalização da assistência ao parto, em uma recente tendência de familiarizar e combater a estranheza do ambiente hospitalar.

Até a metade do século passado, os partos no Brasil, ocorriam em casa. Embora os homens não costumassem assistir ao nascimento dos filhos, estavam próximos, podendo velos logo após o parto (Espírito Santo, 2000).

Por estas questões, a hospitalização está fazendo surgir a figura de um “novo pai”, uma vez que no parto domiciliar este, não era participante direto no processo do nascimento.

A entrada do pai na sala de parto surgiu entre famílias nucleares urbanas em países desenvolvidos na década de 70, com o objetivo da recuperação da afetividade, da valorização da mulher e do resgate da referência familiar (Carvalho, 2003).

A inserção do pai neste novo contexto vem de encontro às necessidades das parturientes sob uma nova realidade conforme já foi discutido, porém, contempla um desejo do mesmo em tornar “visível” sua participação no nascimento de seu filho, reforçando esta vivência.

Compartilhando com os resultados encontrados por Espírito Santo (2000), o homem tem o desejo de estar presente em todos os momentos que envolvem o nascimento do seu filho, quer tornar-se pai ao mesmo tempo em que a mulher torna-se mãe. Ele quer ficar junto da companheira, participando da gestação e de todo o processo da parturição, ajudando a parir o filho que é dos dois.

“Ah, a gente se sente importante porque participa junto com ela e vê tudo que acontece...” A1

“Eu fiquei feliz em poder acompanhá-la aqui, e também poder assistir ao parto, se a gente fica lá fora fica pensando no que está acontecendo e acaba ficando mais nervoso”. A3

“... eu to aí firme e forte, porque eu não gosto de hospital mais agora é diferente porque é o nascimento do meu filho, é só alegria”. A9

“Eu já tenho dois filhos com a outra mulher nunca participei de nada, mas agora estou até aprendendo respirar na hora da dor, estou roxo de ela me apertar...” A10

Corroboramos com as considerações de Paula (1999) em que o novo pai deva receber o filho em suas mãos, desde a saída do ventre materno, depositando-o delicadamente sobre o ventre daquela que acaba de trazê-lo ao mundo; que este contato precoce possa trazer os benefícios esperados para a criança; que o casal, neste instante único, desenvolva precocemente laços de afeto e de apego com esta criança; que o lugar de espera do pai não seja, como até o momento, na maioria das situações, a ausência do local do nascimento de filho.

A inserção do pai no processo de parturição significa para ele, encarar o desconhecido e que, diante do contexto envolvendo pessoas e relações, gera muita preocupação. Ao participar do trabalho de parto, permanecendo junto da mulher, o acompanhante/pai fica tenso mais sente felicidade, ele vivencia ansiedade em relação ao parto, por ser algo desconhecido e imprevisível, conforme representados nos discursos a seguir.

“Foi difícil para mim porque é o primeiro filho, então é tudo novo, eu acho que vai ser uma experiência nova...” A2

“Por ser a primeira vez, é bem difícil, a gente fica preocupado, parece até que é o primeiro filho porque eu não vi o primeiro nascer então é tudo diferente”. A3

“... mexe com a gente, assim com a parte do psicológico, porque como a gente dá muita atenção acaba sofrendo também... porque nessa hora tudo é novo”. A4

“Eu estou feliz, mas acho que depois de nascer vou ficar aliviado”.A8

Segundo Schneider (1997), nos dias atuais, o pai se dispõe “a viver o novo, a ter uma relação em que não se prive de viver a emoção de ser pai”.

O medo de não conseguir desempenhar “seu papel” ou até mesmo, de não conseguir permanecer no local do parto com a mulher, é um sentimento que esteve presente nas falas dos acompanhantes deste estudo.

“... a gente fica com medo, ainda mais se é com a mulher e o filho da gente, mas a enfermeira me explicou que eu posso sair se eu não me sentir bem”.A4

“É o nosso primeiro filho e acho que o último, porque eu nunca pensei que fosse trabalhoso assim, eu quero agüentar firme para poder ajudar e espero não afrouxar na hora”.A6

“É o primeiro filho que eu estou assim junto e que eu vou ver nascer, eu espero não amarelar na hora que vai ficar feio para mim...” A10

Por se tratar de uma prática “nova”, a inserção do pai no processo de nascimento é pouco discutida em trabalhos científicos. A percepção do pai enquanto sujeito desta prática requer uma abordagem do todo, trazendo aspectos culturais e psicológicos do mesmo para maiores discussões sobre o tema.

Ser acompanhante também implica em presenciar situações características do momento ou fases do trabalho de parto e parto, nem sempre carregadas de controle emocional, como no caso da dor.

Na situação do parto, a dor vivenciada pela mulher tem sua dimensão cultural enfatizada. Dar a luz a uma criança não é simplesmente um ato fisiológico, mas um evento definido e desenvolvido num contexto cultural (Gualda, 1993 apud Saito, 1999).

Compartilho com as idéias de Saito (1999), em que, a experiência do parto, conseqüentemente, da sensação dolorosa inerente ao processo de parturição, é uma possibilidade para todas as mulheres que se encontram na fase reprodutora.

Não só as mulheres no decorrer do trabalho de parto, como também os acompanhantes deste estudo, atribuem a dor como sendo necessária para o processo do nascimento e ainda, como sendo, a sensação dolorosa, totalmente abolida somente com a efetivação do seu fim, o nascimento da criança.

“A gente vê ela sentindo dor e não pode fazer nada, porque é assim mesmo para poder nascer e aí acaba tudo”. A6

“...os partos dela até que são rápidos, mais é que a dor é muito forte....”. A8

O acompanhante nem sempre conhece a fisiologia do trabalho de parto e do parto e, pôr desconhecer o que é normal, o pai se surpreende com a demora do parto e com as dores da mulher e freqüentemente associa a sensação de dor com o sofrimento.

“... eu estava esperando as dores, mas ainda não vieram muito fortes, acho que ainda vai piorar (...) é aí que você vê sofrimento”. A1

“... é o primeiro filho e ela não está com muita dor, a bolsa estourou mas a dor forte ainda não começou então a enfermeira explicou que ainda vai demorar...” A1

“Não dá nem para explicar o que eu estou sentindo, mistura um pouco do medo com a vontade de acabar logo com o sofrimento dela...” A3

“... eu estou vendo que ela está sofrendo muito, com muita dor, tem mais mulheres aqui para ganhar, mais já tiveram outros filhos e é o primeiro então eu acho que é pior”. A6

De acordo com Barbosa et al (2003) o medo da dor passa a ser rotulado como falta de preparo psicológico para o trabalho de parto, transformando-se em justificativa médica para cesárea.

Aspectos relacionados à dor no processo de parturição não foram tema ou questão deste estudo, porém ela apareceu no decorrer das entrevistas.

Acredito que a dor é entendida pelo casal, como sendo parte integrante e necessária para a evolução do processo, e ainda, seu significado pela parturiente e seu acompanhante é atribuído a sentimentos negativos que representam o sofrimento da mulher no ato de parir.

4.3.3 A experiência de ser e ter um acompanhante no contexto institucional

Enquanto o parto ocorria no domicílio dentro do contexto familiar, questões referentes aos acompanhantes eram ignoradas, uma vez que a participação da família e, principalmente do pai não estava ligada diretamente ao momento do parto enquanto presença e apoio.

A inserção do pai na cena do parto, fruto de movimentos reivindicatórios feministas, é encorajada por profissionais de saúde de alguns hospitais dos Estados Unidos, pelo menos desde a década de 1960 e na França desde os anos de 1970. Há maternidades em países ocidentais, particularmente na América do Norte e na Europa, em que o pai é a única pessoa da rede de relações da mulher dando a luz que tem acesso à sala de parto. Hotimsky e Alvarenga (2002) referem que, se por um lado isso tem resultado em uma crescente participação do pai nesse evento; por outro, tem se tornado um dos temas de confronto entre profissionais de saúde e usuários dos serviços.

A legislação estadual de São Paulo também restringe o direito de escolha da mulher ao definir por ela qual seria seu acompanhante apropriado: “São direitos dos usuários dos

serviços de saúde no Estado de São Paulo (...) ter a presença do pai nos exames de pré-natal e no momento do parto” (São Paulo, 1999).

Nesse caso, a legislação determina que o pai da criança é o único acompanhante apropriado. Esse discurso, emanado do legislativo, pressupõe que a cena do parto é um evento que envolve exclusivamente os profissionais de saúde e a família. Hotimsky e Alvarenga (2002) chamam a atenção que esta lei é restritiva, pois nem sempre é possível ao pai do bebê estar presente no momento do parto. Tampouco, pode-se dizer que este, ainda que esteja disponível, seja sempre a pessoa de preferência da parturiente para lhe prestar apoio nesse momento.

Esta postura cria necessidades para a família, cabendo à mulher a responsabilidade de escolher alguém de sua confiança para que a acompanhe no processo de nascimento. Como evidenciado na literatura, na maior parte das instituições que permitem a presença do acompanhante, é estimulado para que o pai exerça esta função.

Para tanto, o perfil do acompanhante traçado pelas mulheres neste estudo vem de encontro ao significado atribuído pelos acompanhantes/pais. A mulher procura alguém de sua confiança para compartilhar esta experiência; o pai por sua vez sente-se importante por inspirar confiança a ela. Ao seu ver estar presente no nascimento de seu filho é uma maneira de fortalecer o vínculo familiar.

Para a parturiente surge a preocupação em saber se o acompanhante/pai conseguirá passar por aquela experiência, nunca antes vivenciada. Por outro lado, o acompanhante também tem anseios, afinal a inserção deste personagem no ambiente do parto não ocorreu de forma preparada, tão somente ele foi inserido neste cenário com funções pré-estabelecidas.

Uma vez acompanhando o processo de nascimento, para ambos o papel do acompanhante está definido como suporte emocional. O estar ao lado segurando a mão é uma forma de encontrar forças para levar o trabalho de parto e parto de forma mais tranqüila, diminuindo a ansiedade e assim, tornar o nascimento o mais “natural” possível.

A participação do acompanhante no suporte físico está relacionada na visão do casal, em atender as necessidades imediatas da parturiente; e também responder às demandas criadas pelos profissionais de saúde. Tornquist (2003) observou que a presença do acompanhante leigo no cotidiano da maternidade tem sido incentivada pela equipe, que vê neste personagem uma fonte segura de suporte emocional e apoio na facilitação do trabalho de parto (massagens, banhos, respiração), muitas vezes assumindo pequenas tarefas que caberiam às auxiliares de enfermagem.

No Brasil, o Ministério da saúde recentemente reconheceu o direito da gestante ao acompanhante durante o trabalho de parto e parto. Cabe salientar que se trata de uma recomendação e não de uma medida legal e ainda, que em muitos hospitais particulares, conveniados e integrantes do Sistema Único de Saúde este direito não é respeitado.

O modelo de atenção ao parto hegemônico no Brasil tem sido denunciado crescentemente por profissionais e movimentos sociais, articulados em torno de um conjunto de valores e práticas identificadas pela noção de humanização da assistência ao parto e ao nascimento. Entende-se aqui por ideário da humanização o conjunto de recomendações que a Organização Mundial de Saúde vem adotando nas ultimas décadas, subscritos por organizações civis, como por exemplo, a Rede de Humanização do Parto e Nascimento (Tornquist, 2003).

Urge uma necessidade de mudança nas instituições brasileiras que acolhem a mulher no processo de parturição. Com a busca por um modelo de assistência humanizado, algumas maternidades se encontram revendo conceitos e, ainda que em pequenos passos, realizando mudanças de ordem estruturais, profissionais, assistenciais e organizacionais.

A diferença citada por algumas parturientes entre o nascimento de seus filhos em outra maternidade, num outro contexto, retrata algumas mudanças relacionadas ao novo paradigma da assistência à mulher e ao recém nascido no processo de nascimento.

“No meu outro filho não pode ficar ninguém, a gente ficava sozinha com outras mulheres que também estavam para ganhar. Lá, só os médicos faziam parto, não é como aqui. Nesse hospital é melhor a gente tem mais privacidade...” P3

“É tudo diferente, o lugar, aqui tem quarto separado e também a enfermeira disse que o parto vai ser aqui mesmo nessa cama, sem precisar ficar naquela posição horrível, é bem diferente dos meus outros filhos”.P4

“Aqui é bem legal, esse sistema do pai poder ficar junto da mulher e também o bebê ficar sempre junto da mãe, eu vi no quarto do lado os bercinhos, eu estou achando ótimo...” P8

“Nos outros filhos, depois de nascer iam para o berçário e depois é que vinham ficar com a mãe, agora tudo mudou, eu achei melhor (...) as coisas estão melhorando e isso é bom para todo mundo.” P8

Embora pouco familiarizado com as rotinas hospitalares e suas mudanças, devido a recente inserção no processo de parturição, os acompanhantes compactuam com as parturientes sobre as vantagens para ambos, da nova forma de assistir ao parto e nascimento. Em algumas falas, fica evidente a relação de satisfação.

“Nos outros a gente não podia ficar no hospital, assim, dentro com ela, era separado (...) é que tinham mais mulheres e eles não deixavam ficar junto e assistir o parto, o que neste hospital pode e, se é para apóia-la eu quero sim”.A4

“... as pessoas aqui são muito atenciosas, e o tratamento é muito bom, a gente tem recursos e cuidados especiais para ela e o bebê, porque antigamente nem hospital a gente tinha aqui na Ilha”.A7

“... eu acho que isso é ótimo e só tenho elogios para fazer aqui, em muitos hospitais não é assim que funciona e a gente tem que implorar para poder entrar e ficar um pouco, aqui na maternidade nem parece hospital”.A9

A atenção dispensada às gestantes e parturientes nesta maternidade, de uma maneira geral, é considerada “modelo”, estando em constantes mudanças e atualizações para atender a esta população com segurança e qualidade, focalizando a mulher como sujeito do processo de parturição.

“... aqui todo mundo é legal e ajuda, não é só porque minha irmã trabalha aqui não, porque eu vejo a outra moça que ganhou de tarde, foi normal, e a irmã dela esta com ela e só falou bem daqui, tenho muito carinho e atenção de todo mundo”.A2

A importância em utilizar uma única filosofia e conseqüentemente uma única linguagem está na capacidade de se fazer entender aos usuários do serviço, o que aparece nas falas abaixo:

“... é bom a gente poder contar com um hospital que aceita acompanhante, aqui todo mundo aceita, desde a recepção que já pergunta quem irá acompanhá-la, então você vê que todo mundo aceita.” A8

“... a médica do pré-natal mesmo já falava que aqui era assim, isso facilita a gente acompanhar”.A11

A prática da inserção do acompanhante no processo do nascimento tem pouca, ou, nenhuma adesão pelas maternidades dos municípios vizinhos, bem como a filosofia de trabalho, com atendimento exclusivo por enfermeiras no parto normal e liberdade no trabalho de parto e no parto. Sendo assim, esta maternidade tem atendido uma parcela de gestantes, de outros municípios, que buscam este modelo de assistência oferecido pela instituição. Cabe ressaltar que por estar em uma ilha, levando em consideração o acesso via

mar, a procura pelo atendimento nesta maternidade, por gestantes de outros municípios se dá exclusivamente pela qualidade do serviço.

“... eu fiquei sabendo que aqui podia ficar junto com acompanhante pela minha mãe que mora aqui, então nós viemos para cá...” P10

“Que bom que Ilhabela tem esse hospital, eu conheço gente de outra cidade que vem ganhar bebê aqui só para ter acompanhante...” P11

Devido à presença do acompanhante na sala de parto neste serviço, ser restrita ao parto normal, esta prática gera uma ansiedade por parte do casal em relação ao tipo de parto, conforme relatam os depoimentos a seguir.

“... se for parto normal eu vou poder assistir, mas se for cesárea não dá, porque não dá para entrar na sala de cirurgia, tomara que a pressão dela não aumente”. A2

“É uma pena que se for cesárea eu não vou poder ficar com ela na hora do parto, a enfermeira explicou que não pode entrar na sala de cirurgia, então eu estou aqui na torcida para ser parto normal”. A10

“... esta maternidade é ótima eu só acho que no caso de parto cesárea a gente devia ficar junto com ela, porque só de ser cesárea já dá mais medo”. A11

Aspectos legais de proteção aos direitos da parturiente sobre ter um acompanhante de sua escolha, no momento do trabalho de parto e no parto, não são totalmente difundidos para toda população.

De acordo com Castro (2003), no Brasil, apesar de diversas instâncias, inclusive o Ministério da Saúde, reconhecer o direito ao acompanhante, este ainda não é praticado de forma regular e sistemática em todo país sendo que em alguns lugares há desrespeito à legislação, mesmo em Estados que a Lei do Acompanhante de Parto já foi publicada.

“Acho que todo o hospital tinha que aceitar o acompanhante, porque tem um monte aí que não pode...” P1

“Ter acompanhante devia ser uma lei para todos os hospitais, porque aí a gente escolhe se quer ou não...” P5

“... eu não sabia de hospitais que liberava assim, eu sempre achei que liberavam quando fosse convênio ou particular e olhe lá...” P10

Estes depoimentos chamam atenção para a atual limitação da participação do acompanhante no processo de parturição à “boa vontade” das maternidades que autorizam a sua entrada. Em algumas falas este direito das parturientes é entendido como uma questão social, envolvendo usuários dos serviços particulares e conveniados.

Entendo o papel das instituições hospitalares como fundamentais para o processo de humanização da assistência ao parto, uma vez que pode funcionar como facilitadora ou trazer barreiras que dificultam a vivência positiva da mulher nesta fase.

Simões (1997) compreende que uma assistência considerada humanizada não é aquela que busca a tecnicidade, a normatização de rotinas para o atendimento, porém, somente aquela que possa levar em consideração a mulher como um “ser” existindo como presença, que vive no mundo com os outros e, mostra-se aberta a tudo que se diz, fala e executa dentro do cotidiano hospitalar obstétrico.

5. Considerações Finais

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo buscamos analisar as relações estabelecidas pelos acompanhantes e parturientes entre o espaço institucional do parto e nascimento e a experiência de ser e ter um acompanhante.

A concepção de que o pai seja o acompanhante ideal tem sido incorporada por alguns profissionais de saúde, acadêmicos e formuladores de políticas públicas como um dos aspectos de uma agenda feminista voltada para a melhoria da qualidade da atenção ao parto e ao nascimento, o que é identificado, por vezes, com o movimento pela humanização da assistência (Hotimsky e Alvarenga, 2002).

Eleger o parceiro e/ou pai do bebê que vai nascer como acompanhante “ideal”, pode ser uma forma de exercer intervenções em relação aos valores, formas de organização familiar e estilo de vida das pessoas que vieram buscar assistência.

O movimento em prol da humanização do parto e do nascimento tem se empenhado em fazer a crítica ao excesso de intervenções tecnológicas realizadas nesse evento, apoiando-se, para tanto, na medicina baseada em evidências.

No entanto, Hotimsky e Alvarenga (2002) chamam a atenção que, quando, em nome da humanização, se defende a disseminação do ideário do “casal grávido”, da “família moderna” ou do “pai cuidador” não se estaria buscando transformar a cena do parto em um palco para a realização de novas formas de controle social das subjetividades, das relações de gênero e da família?

Na percepção do casal, a escolha do pai para o papel de acompanhante do trabalho de parto e parto, está relacionada à formação de vínculo familiar, e sua presença neste momento associa-se à confiança e tranquilidade para a parturiente.

No entanto, vale a pena dispensar uma atenção especial na escolha do pai como acompanhante no processo de parturição, para que esta não seja imposta pela mulher ou ainda, pela instituição, na busca de única alternativa para a formação de vínculo e construção da família, pois desta forma poderia estar contribuindo de forma negativa neste processo e na própria experiência a ser vivenciada por este “novo pai”.

O “novo pai” que está surgindo agora é um homem que procura se preparar emocionalmente para assumir, tanto quanto a mulher, um papel ativo neste momento.

Não temos a pretensão de esgotar as discussões sobre o “novo pai” no contexto do nascimento, pois muito ainda se tem a conhecer sobre sua participação, uma vez que poucos trabalhos científicos trazem esta discussão. Lidando com esta nova situação, entendemos que a participação do acompanhante/pai no processo do nascimento deva ser visto como uma proposta a ser melhor elucidada no contexto da humanização da assistência. Neste sentido, o pai deve ser compreendido como um indivíduo com necessidades e anseios referente ao seu novo papel.

Foi evidente a percepção da satisfação do casal em estar num serviço que incentiva a presença do acompanhante durante o processo de parturição, porém, a conduta de se separar o casal na vigência do parto operatório trouxe críticas e sugestões para o serviço. Apareceram comparações entre a experiência atual com as anteriores, das quais os pais não tiveram nenhuma participação no nascimento de seus filhos, pelo direito negado por outra instituição.

O papel institucional é muito importante na adoção de práticas que facilitem a mudança de paradigma da assistência ao parto e ao nascimento, para uma atenção mais humanizada. Porém muito se tem que avançar na adoção destas práticas afim de não se discriminar ou condicionar a presença do acompanhante ao tipo de parto ou outro pré-requisito.

A painting of a pond with lily pads and pinkish-white water lilies. The painting is done in a soft, impressionistic style with visible brushstrokes. The water is a muted greenish-grey, and the lily pads are various shades of green. The flowers are in various stages of bloom, with some showing yellow centers. The overall mood is peaceful and serene.

Referências Bibliográficas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, G.P.; GIFFIN, K.; TUESTA, A.A.; GAMA, A.S.; CHOR, D.; DORSE, E.; REIS, A.C.G.U. Parto cesáreo: Quem o deseja? Em quais circunstâncias? **Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro.** 19(6): 1611-1620. Nov e Dez, 2003.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo, edição 70, 1979.

BESSA, L.F. **Ação educativa: uma perspectiva para a humanização do parto?** Ribeirão Preto, 2002. 196p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

BOGDAN & BIKLEN **Investigação qualitativa em educação.** Tradução de Maria João Alvarez, Sara Bahia dos Santos e Telmo Mourinho Baptista. São Paulo, Porto Editora, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher.** Brasília – DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher.** Brasília – DF, 2003.

BRASIL. Portaria no. 569 de 1º. de Junho de 2000. Cria o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União.** Brasília, 8 de jun. de 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde, Resolução n. 196 de 10 de Outubro de 1996: Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. **Mundo Saúde,** 1996; n. 1: 52-61.

BARTELS, R. Literature review experiences of childbirth from the father's perspective. **British journal of Midwifery.** 1999; 7:681 –3.

CARVALHO, M.L.M. **A participação do pai no nascimento da criança: as famílias e os desafios institucionais**. 2001. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Estudos Interdisciplinares em Comunidades e Ecologia Social, UFRJ, Rio de Janeiro.

CARVALHO, M.L.M. Participação dos pais no nascimento de maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 19 (Sup. 2): S389-S398. 2003.

CASTRO, J.C. **Parto humanizado na percepção dos profissionais de saúde envolvidos com a assistência ao parto**. Ribeirão Preto, 2003. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

DESLANDES, S.F. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 19ª. Edição, Editora Vozes. Petrópolis, 2001.

DINIZ, C.S.G. O que nós profissionais de saúde podemos fazer para promover os direitos humanos das mulheres na gravidez e no parto. **In: Projeto Gênero, Violência e Direitos Humanos – Novas Questões para o Campo da Saúde**. São Paulo, 2003.

DISTRITO FEDERAL. Lei no. 3.090, de 9 de Dezembro de 2002. Institui no Distrito Federal a modalidade de parto solidário. Disponível em: <http://www.mpdft.gov.m/sicorde/leg_DF3090_2002.htm>.

DRAPER, J. Whose welfare in the labor room? A discussion of the increasing trend of father's birth attendance. **Midwifery**. 1997; 3: 132-8.

EKIN, M.; KIERSE, M.; NIELSON, J.; CROWTHER, C.; DULEY, L.; HODNETT, E.; HOFMEYER, J. **A guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth**. Oxford University Press. Oxford, 2000.

ESPIRITO SANTO, L.C. BONILHA, A.L.L. Expectativas, sentimentos e vivências do pai durante o parto e nascimento do seu filho. **Rev Gaúcha Enfermagem**; 21(2): 87-109, Jul. 2000.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Oito passos para a maternidade segura: Guia básico para serviços de Saúde.** Brasília: FEBRASGO/COMIN/OPAS/UNICEF/FNUAp, 1995. 16p.

FLORENTINO, L.C. **A participação do acompanhante no processo de nascimento na perspectiva da humanização.** Tese. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2003.

FUSTINONI, S.M. **As necessidades da parturiente: uma perspectiva compreensiva da ação social.** São Paulo, 2000. 125p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

GOMES, M.L. **Um encontro de mulheres, dar a luz.** 1996. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

GUALDA, D.M.R. **Eu conheço minha natureza: um estudo etnográfico da vivência do parto.** São Paulo, 1993. 288p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

HODNETT, E.D. OSBORN, R.J.E. Effects of continuous intrapartum professional support on childbirth outcomes. **Rev . Nurs. Health.** 1989; 12: 289-97.

HOFEMEYER, G.J.; CHALMERS, B.; WOLMAN, W.L.; NIKODE, V.C.; GULMEZOGLU, A.M. Companionship in labour: do the personality characteristics of labour supporters influence their effectiveness. **Curationes,** 1995. Dec; 18(4): 77-80.

HOTIMSKY, S.N. ALVARENGA, A.T. A definição do acompanhamento no parto: uma questão ideológica? **Rev Estud. Fem.,** Jul./Dec. 2002, Vol.10, No. 2, p.461-481. ISSN 0104-026X.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2002

Secretaria Municipal da Saúde. Prefeitura de Ilhabela. Mapeamento e Histórico do Município. Ilhabela-São Paulo. 2004.

KENNEL, J.H. et al. Continuous emotional support during labor in US hospital. **JAMA**, May, 1991, Vol. 265: p.2197-201.

KITZINGER, S. **A experiência de dar a luz**. São Paulo, Martins Fontes, 1987.

KLAUS, M.H. et al. Effects of social support during parturition on maternal and infant morbidity. **British Medical Journal**, Sept. 1986, vol.293: p.585 – 7.

LARGURA, M. **Assistência ao parto no Brasil**. São Paulo: Gente; 1998.

LOURO, J.P. **A produção do conhecimento sobre o suporte oferecido à mulher durante o processo de parturição: período de 1991 a 2001**. Ribeirão Preto, São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

MALDONADO, M.T.P. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. 16^a. Ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo, Hucitec/Abrasco, 1998.

MONTGOMERY, M. **O novo pai**. 5^a. Ed. São Paulo: Editora Gente, 1998.

NASCIMENTO, M.G.P.; SANTOS, O.M.B.; SOUSA, M.M. Vivenciando o processo do nascimento. **Texto e Contexto**. Enferm. Florianópolis. Jan/Abr. 1997 vol. 06, n.1, p.157-167.

OLIVEIRA, M.E.; ZAMPIERI, F.M.; BRUGGMANN, O.M. **A melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo do nascimento**. Florianópolis: Cidade Futura, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático**. Brasília (DF); 1996. (OMS/SRF/MSM).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Tecnologia apropriada para o nascimento e parto**. Trad. Sônia N. Hotinsky. Lancet, n.24, p. 436-37, 1985.

OSAWA, R.H. **Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não médico**. 1997. 12^a. f . Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública – Universidade de São Paulo, São Paulo.

PAULA, D.O. Pai: seu lugar na espera do nascimento do (a) filho (a). **Rev bras. Enfermagem.**; 52(1): 144-52, Jan/Mar 1999.

PEREIRA, W.R. **Poder, violência e dominação simbólicos em um serviço público de saúde que atende as mulheres em situação de gestação, parto e puerpério**. Ribeirão Preto – SP, 2000. 187p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

REZENDE, J. **Obstetrícia**. 8^a. Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998. Cap.1, p.1-21: Conceito, propósito, sumula histórica.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria da Saúde. Resolução SMS no. 667, 20 de Outubro de 1998. Institui a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto. Disponível em: <http://www.aleitamento.org.br/leis.htm>.

RIVEROS, J.R.B. **Vivendo um futuro incerto: a vivência da gravidez em uma comunidade**. São Paulo, 2000. 189p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

SAITO, E. **Dá obtenção da informação ao esquecimento: a vivência da dor de parto em um hospital escola**. São Paulo, 1999. p.172. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

SANTA CATARINA. Ministério Público. Lei no. 12.133, de 12 de Março de 2002. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços das ações do SUS. Disponível em: http://www.mp.sc.gov.br/legisla/est_leidec/lei_estadual/2002/le12133.02.htm

SANTOS, O.M.B. **A enfermagem como um diálogo vivo: uma proposta humanística no cuidado à mulher e família durante o processo de nascimento.** 1998. Dissertação (Mestrado em assistência de enfermagem) – Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SÃO PAULO. (Estado). Ministério Público. Lei no. 10.241, de 17 de Março de 1999. Institui os direitos dos usuários dos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.aleitamento.org.br/acompast.htm>.

SHINEIDER, J.F. et al A paternidade da perspectiva de um grupo de pais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v.19, no.2, p.113-122, Jul. 1997.

SIMÕES, S.M.F.; SOUZA, I.E.O. Vivência de parturientes: observação de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.50, n.4, p.507-516, Out/Dez 1997.

SODRÉ, T.M. **O processo de trabalho na assistência ao parto em Londrina – PR.** São Paulo: 2000. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

SOIFER, R. **Psicologia na gravidez, parto e puerpério.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1980.

SOMERS – SMITH, M.J. A place for the partner? Expectations and experiences of support during childbirth. **Midwifery**, 1999. Jun;15 (2): 101-8.

SOSA, R. et al. The effects of a supportive companion on perinatal problems, length of labor, and mother – infant interaction. **The New England Journal of Medicine**, Sept. 1980, vol.303: p.597 – 600.

TORNQUIST, C.S. Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. **Revista Estud. Fem.**, Jul./Dec. 2002, vol. 10, no.2, p.483-492. ISSN0104-026X.

TORNQUIST, C.S. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 19(Sup.2): S419-S427. 2003.

VIEIRA, C.M. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 84p.

WALDENSTROM, U. Experience of labor and birth in 1111 woman. J. Psychosom. Res., 1999. Nov.; 47(5) 471-82.

WOIMAN, W.; CHALMERS, B.; HOFMEYER, J., NIKODEM, U. C. Post partum depression and companionship in the clinical birth environment: a randomized controlled study. Am. J. Obstetr. Gynecol. 1993 May, 168: 1388-93.

An impressionist painting of a field with various flowers. The palette is dominated by warm, earthy tones like yellow, ochre, and brown, with accents of pink, red, and green. The brushwork is visible and textured, capturing a sense of light and atmosphere. In the top right corner, there is a vertical inscription in cursive that reads "Claude Monet 1897".

Anexos

ANEXO 1

ANEXO 2

ANEXO 3

ANEXO 4

ANEXO 5

Tema 1- Revelando os atributos da pessoa escolhida como acompanhante

A) O perfil do acompanhante

“É muito bom ter alguém que a gente conhece e confia, porque faz parte da gente, o nosso filho sente...”

P1

“Estar junto do meu marido passa um pouco do medo, é melhor...” P7

“Achei importante ele estar participando comigo do nascimento do nosso filho, podia ser outra pessoa, mas eu acho que ele vai me deixar mais tranqüila”.P8

“Minha cunhada falou para ele que se ele quisesse ela viria comigo, porque ela já tem dois filhos, mas ele disse que não, então eu achei bom ver seu interesse...” P9

“Eu acho que é muito bom ter um acompanhante, é bom porque fica junto com a gente, acalma. Sendo ele melhor ainda...” P9

“Nossa, ele esta sendo indispensável, não que eu esteja abandonada... eu quis que ele viesse e ele quis vir”.P10

“Por mais que a enfermeira esteja do meu lado não é a mesma coisa, pelo menos com ele divido um pouco...” P6

“... ter ele por perto, dá segurança parece que está se preocupando com que eu estou sentindo, nessa hora não adianta falar muito a gente quer mais a companhia e o apoio do que qualquer coisa”.P6

“Eu quis estar com alguém que, além de me acalmar, fizesse parte da história deste dia, que bom que ele também quis vir”.P11

“... desde os exames até no final agora, ele vem sempre comigo”.P7

“... ele vinha comigo quando eu sentia alguma dor, porque como é o primeiro, eu vim umas cinco vezes aqui, tudo alarme falso, mas ele vinha”.P9

“Também tem o filho, para ele também é bom ter alguém que o ama esperando junto comigo por ele”.P4

“Vai ser bom para o meu filho saber que eu e o pai passamos por tudo juntos...” P11

“Eu acho muito importante ter um acompanhante, porque é muito duro ficar aqui no hospital sozinha, mesmo que a gente conheça alguém que trabalhe aqui, é muito ruim”.P2

“Eu não queria ficar sozinha, porque este é um momento muito difícil que a gente precisa de alguém perto, e que fica perto mesmo...” P1

“... meu outro filho, eu tive em outro lugar e tive que ficar sozinha”.P3

“Eu queria alguém junto comigo, minha mãe nem pensar, ela não conseguiria (...) eu pensei que por ele ser o pai e estar me acompanhando em todas as consultas, poderia me ajudar nesta hora”.P3

“Ele é o pai então tem que ficar junto...” P4

“Ele é pai do meu filho, e já que pode ficar com alguém, que seja ele...” P5

“Minha mãe sempre vinha comigo porque ele trabalha e não podia vir, mas no parto tinha que ser ele”.P11

“... daí eu pensei que por ele ser o pai e também por estar me acompanhando desde as consultas de pré-natal, poderia ajudar nesta hora”.P3

B) O papel do acompanhante

“... ele anda pra lá e pra cá, me trás água e fica segurando minha mão. Nesta hora o importante é ele ficar comigo, o que ele vai fazer não importa...” P1

“Se ele ficar aqui segurando minha mão eu acho que vou ter muito mais força para conseguir (...) ele sempre me dá força e me acalma, sem ele acho que iria ser bem pior”.P2

“... ainda bem que ele veio, a dor é grande com ele ou sem ele, o que muda é que com ele por perto a força da gente aumenta”.P3

“É bom ter alguém que a gente ama muito para poder ajudar nesta hora estando junto e dando muito apoio, participando junto (...) ter alguém junto pra segurar a mão e pra dar carinho é muito bom”.P4

“... pelo menos eu aperto a mão dele quando vem a dor...” P6

“Eu quis que ele viesse comigo para me fazer companhia e ficar junto comigo, porque perto dele eu me sinto segura. Para mim foi bom ele ficar porque foi como eu falei a gente fica mais tranqüila.” P9

“A gente fica mais confiante, tem mais coragem de agüentar a dor...” P10

“... na hora que a dor está começando ele já começa a me acalmar, se eu estivesse sozinha eu não sei o que seria”.P10

“... segurar na minha mão, andar comigo, tudo aquilo que ele poder fazer”.P11

“Eu espero que ele me dê muita força, eu quis que ele ficasse pra me dar força mesmo...” P2

“Eu acho que nesta hora é importante a gente ter muito apoio. Eu espero que ele ajude, dando amor, carinho pra mim e para o bebê também...” P4

“Ele vai assistir o parto e me ajudar na hora das dores...” P5

“Só de saber que ele está aqui, eu fico mais calma. Pra mim o principal é ter alguém comigo, porque é muito ruim ficar sozinha...” P5

“Ah, eu queria que ele ficasse comigo nesta hora porque é uma hora muito ruim. Se ele não estivesse aqui eu teria desistido, porque ele me incentiva e dá força, fica o tempo todo comigo...” P6

“Eu espero dele nesse momento muita calma para poder participar comigo todos os instantes, desde a hora da dor até a hora de cortar o cordão”.P11

“... ainda mais no meu caso que é o primeiro filho, a gente fica com muito medo do hospital, da dor e estar sozinha é muito pior”.P9

“Eu não sei como seria ficar sozinha nesta situação...” P6

“Ficar sozinha é ruim demais, ainda mais no hospital que a gente não conhece ninguém...” P8

“A gente fica andando junto, ele me dá força”.P5

“Eu fiquei uma hora no banho e ele ficou comigo...” P6

“... ele até tirou a camisa para ficar aqui dentro comigo, faz uma hora que estou no banho, é bom a gente se sentir protegida.” P10

“Quando começaram as dores, e minha barriga começou a endurecer eu disse pra ele: vamos comigo”.P2

“Eu acho que ele não vai agüentar assistir o parto, mas só de entrar no hospital comigo eu fico mais forte...” P4

C) As preocupações com o acompanhante

“Se ele está bem eu não sei, porque ele não fala, mais acho que ele está assustado”.P3

“Ele veio ficar comigo. Já que agora pode, ele quis vir (...) desta vez ele vai assistir, ele esta mais corajoso”.P7

“... porque eu sei que ele está nervoso...” P1

“... minha mãe jamais conseguiria...” P3

“... vamos ver se ele vai agüentar comigo...” P7

“... ele tem vontade de ficar junto comigo na hora do parto, e ver o filho dele nascer mais (...) só na hora para ver, eu não sei não...” P9

“Vamos ver se ele agüenta porque ele tem medo de ver sangue, mas ele falou que com o filho dele é diferente. Os amigos dele estão todos sabendo que ele iria assistir o parto (...) quero só ver”.P9

“Ele vai agüentar, ele é forte...” P11

Tema 2- Revelando o significado de ser acompanhante no processo de nascimento de seu filho

A) O significado de ser acompanhante

“Ah, a gente se senti importante porque participa junto com ela e vê tudo que acontece...” A1

“Eu fiquei feliz em poder acompanhá-la aqui, e também poder assistir ao parto, se a gente fica lá fora fica pensando no que está acontecendo e acaba ficando mais nervoso”.A3

“Eu me sinto muito importante porque estando com ela posso ajudar”.A5

“... eu achei que ela confiou em mim...” A6

“Se ela quis que eu viesse é porque sente segurança em mim, eu vou ficar do lado dela e dar o máximo de atenção possível...” A11

“Para mim é muito importante eu estar junto com ela no nascimento do meu filho...” A8

“Eu fiquei feliz de poder vir com ela, e também eu falei, é meu filho que vai nascer e eu vou ficar de fora, não dá né...”A9

“... o bebê também sente, eu vou ajudar ela cuidar dele, dividir tudo, eu sei que ela está cansada, eu vim para dar força para ela”.A2

B) Os encargos de ser acompanhante

“Foi difícil para mim porque é o primeiro filho, então é tudo novo, eu acho que vai ser uma experiência nova...” A2

“... mexe com a gente, assim com a parte do psicológico, porque como a gente dá muita atenção acaba sofrendo também... porque nessa hora tudo é novo”.A4

“... a gente fica com medo, ainda mais se é com a mulher e o filho da gente, mas a enfermeira me explicou que eu posso sair se eu não me sentir bem”.A4

“Não dá nem para explicar o que eu estou sentindo, mistura um pouco do medo com a vontade de acabar logo com o sofrimento dela...” A6

“É o nosso primeiro filho e acho que o último, porque eu nunca pensei que fosse trabalhoso assim, eu quero agüentar firme para poder ajudar e espero não afrouxar na hora”.A6

“Eu estou feliz, mas acho que depois de nascer vou ficar aliviado”.A8

“... a gente fica meio perdido...” A6

“... a gente fica querendo ajudar, fica agoniado, mas não tem jeito, eu pego na mão dela, acho que ajuda, espero que sim, porque se ela quis que eu viesse é porque deve ajudar”.A3

“Porque eu vim para ajudar ela e se for para atrapalhar ela é melhor sair...” A4

“Porque quando a gente acompanha aqui dentro do hospital, a gente vê tudo, os exames, a dor, tem bastante gente entrando e saindo com papéis... tinha que ter um pouco mais de privacidade, mas é difícil,

porque como tem muita gente na maternidade hoje toda hora entra alguém no quarto para pegar alguma coisa ou perguntar se ela está bem...” A6

“... eu estava esperando as dores, mas ainda não vieram muito, acho que ainda vai piorar e é aí que você vê sofrimento”. A1

“... é o primeiro filho e ela não está com muita dor, a bolsa estourou, mas a dor forte ainda não começou então a enfermeira explicou que vai demorar...” A1

“... eu estou vendo que ela está sofrendo muito, com muita dor, tem mais mulheres aqui para ganhar, mais já tiveram outros filhos e é o primeiro então eu acho que é pior...” A6

“A gente vê ela sentindo dor e não pode fazer nada, porque é assim mesmo para poder nascer e aí acaba tudo”. A6

“... os partos dela até que são rápidos, mas é que a dor é muito forte...” A8

“... ela esta assim calma do jeito que você viu porque ela esta sem dor, porque quando a dor vem ela vira outra pessoa”. A10

“Por ser a primeira vez, é bem difícil, a gente fica preocupado, parece até que é o primeiro filho porque eu não vi o primeiro nascer então é tudo diferente”. A3

“Quando a gente chegou, ela já estava com dores e aí foi para o chuveiro...” A4

“Até agora ela está se controlando na hora da dor, não sei se na hora do parto vai conseguir continuar se controlando, a barriga fica muito dura na hora da dor”. A11

“A galera ficou tirando uma com a minha cara dizendo que eu não iria dar conta, mas eu to aí firme e forte, porque eu não gosto de hospital mais agora é diferente porque é o nascimento do meu filho, é só alegria”. A9

“É o primeiro filho que eu estou assim junto e que eu vou ver nascer, eu espero não amarelar na hora que vai ficar feio para mim...” A10

“Para nós dois é tudo novo, eu sei que por dentro ela deve estar com medo mais a gente está junto e vai dar tudo certo, a família está lá fora esperando notícia...” A11

A experiência de ser e ter um acompanhante no contexto institucional

Parturiente

“Desde que ficamos sabendo que neste hospital liberavam a entrada de um acompanhante eu resolvi vir para cá...” P10

“... eu não sabia de hospitais que liberava assim, eu sempre achei que liberavam quando fosse convênio ou particular e olhe lá...” P10

“... eu fiquei sabendo que aqui podia ficar junto com acompanhante pela minha mãe que mora aqui, então nós viemos para cá...” P10

“Que bom que Ilhabela tem esse hospital, eu conheço gente de outra cidade que vem ganhar bebê aqui só para ter acompanhante...” P11

“A doutora falou que se minha pressão subisse muito teria que ser cesárea. É ruim porque ele não pode ficar comigo, já se for normal ele pode ficar...” P2

“(...) tem gente que passa um, dois dias no hospital sozinha porque só pode entrar na hora da visita, é muito difícil”.P8

“É uma hora muito dura que a gente passa, graças a Deus meus filhos nascem rápido, mas a dor é muito ruim. Ainda bem que não precisa mais por soro, porque era muito ruim a dor do soro é muita forte, eu me lembro bem”.P4

“Eu não agüento ficar na cama a dor é horrível, e eu prefiro andar”.P5

“Esta dor é uma coisa sem explicação, não dá para te explicar o tanto que é forte (...) já estou neste chuveiro faz mais de uma hora para ver se alivia, mas não tem acordo não, dói muito”.P10

“Acho que todo o hospital tinha que aceitar o acompanhante, porque tem um monte que não pode. Tem lugar que nem dá para ficar o acompanhante porque as mulheres ficam todas juntas e não tem lugar para mais gente”.P1

“No meu outro filho não pode ficar ninguém, a gente ficava sozinha com outras mulheres que também estavam para ganhar, lá só os médicos faziam parto, não é como aqui. Nesse hospital é melhor a gente tem mais privacidade...” P3

“Ter acompanhante devia ser uma lei para todos os hospitais, porque aí a gente escolhe se quer ou não...”

P5

“Aqui é bem legal, esse sistema do pai poder ficar junto da mulher e também o bebê ficar sempre junto da mãe, eu vi no quarto do lado os bercinhos, eu estou achando ótimo...” P8

“... é o segundo filho dele comigo, tenho mais dois do outro casamento, em nenhum dos partos pude ter alguém comigo, é tudo bem diferente”.P5

“... nós já temos outros filhos, mas ele nunca pôde ficar comigo, isso é uma coisa nova.” P8

“Nos outros filhos, depois de nascer iam para o berçário e depois é que vinham ficar com a mãe, agora tudo mudou, eu achei melhor (...) as coisas estão melhorando e isso é bom para todo mundo.” P8

“É tudo diferente, o lugar, aqui tem quarto separado e também a enfermeira disse que o parto vai ser aqui mesmo nessa cama, sem precisar ficar naquela posição horrível, é bem diferente dos meus outros filhos”.P4

Acompanhante

“Porque nos outros hospitais não pode, mas aqui a gente sabia que podia, então ela veio e me falou que era bom se eu viesse com ela...” A1

“A gente não é daqui, mas a mãe dela falou para a gente que neste hospital ela não iria internar sozinha e que se eu quisesse eu poderia até assistir ao parto, e nós viemos ter nosso filho aqui por causa disso”.A10

“... eu acho que isso é ótimo e só tenho elogios para fazer aqui porque em muitos hospitais não é assim que funciona e a gente tem que implorar para poder entrar, aqui na maternidade nem parece hospital”.A9

“... este hospital libera na boa para a gente ficar com ela e assistir ao parto, tem mais é que dar tudo certo.”A9

“Nos outros a gente não podia ficar no hospital, assim dentro com ela, era separado, é que tinha mais mulheres e eles não deixavam assistir o parto, o que neste hospital pode e se é para apoiá-la eu quero sim”.A4

“... os outros filhos ela teve em outro hospital e não podia entrar ninguém para ficar com ela... acho que deve ter sido muito ruim e deve ter sofrido muito”.A8

“... é bom a gente poder contar com um hospital que aceita o acompanhante, aqui todo mundo aceita desde a recepção que já pergunta quem irá acompanhá-la, então você vê que todo mundo aceita...”A8

“Nós já temos um filho, mas eu não fiquei com ela porque o hospital não deixava, ela internou sozinha mesmo e eu só vi no dia seguinte... ela passou tudo isso sozinha”.A3

“... eu acho que todos os hospitais deveriam deixar a gente ficar junto, porque iria ser mais normal, e a gente ajudaria mais porque iria entender mais”.A3

“... no meu primeiro filho mesmo não deixaram eu ficar, mas aqui pode, então eu perguntei para ela e eu também quis...” A5

“É uma pena que se for cesárea eu não vou poder ficar com ela na hora do parto, a enfermeira explicou que não pode entrar na sala de cirurgia, então eu estou aqui na torcida para ser parto normal”.A10

“... esta maternidade é ótima eu só acho que no caso de parto cesárea a gente devia ficar junto com ela, porque só de ser cesárea já dá mais medo”.A11

“... se for parto normal eu vou poder assistir, mas se for cesárea não dá, porque não dá para entrar na sala de cirurgia, tomara que a pressão dela não aumente”.A2

“... uma que o parto normal a recuperação é melhor e outra que se for cesárea eu não vou poder assistir.”A10

“... a mãe dela só teve parto normal e a minha mãe também, tomara que seja normal”.A11

“... aqui todo mundo é legal e ajuda, não é só porque minha irmã trabalha aqui não, porque eu vejo a outra moça que ganhou de tarde, foi normal, e a irmã dela esta com ela e só falou bem daqui, tenho muito carinho e atenção de todo mundo”.A2

“... as pessoas aqui são muito atenciosas, e o tratamento é muito bom”. A7

“... a médica do pré-natal mesmo já falava que aqui era assim, isso facilita a gente acompanhar”.A8