**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

SILVANA REGINA ROSSI KISSULA SOUZA

**A EXPERIÊNCIA DA MULHER E DE SEU
ACOMPANHANTE NO PARTO EM UMA MATERNIDADE
PÚBLICA**

**SÃO PAULO
2014**

SILVANA REGINA ROSSI KISSULA SOUZA

**A EXPERIÊNCIA DA MULHER E DE SEU ACOMPANHANTE NO
PARTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA**

Tese apresentada ao Programa Interunidades de Doutorado da Escola de Enfermagem e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Área de Concentração: Enfermagem

Linha de pesquisa: Antropologia do nascimento: experiências, modelos e práticas de assistência.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Dulce Maria Rosa Gualda

SÃO PAULO

2014

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Souza, Silvana Regina Rossi Kissula

A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública / Silvana Regina Rossi Kissula Souza. São Paulo, 2014.

217 p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Dulce Maria Rosa Gualda

Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da EEUSP e EERPUSP

1. Humanização da assistência. 2. Parto. 3. Saúde da Mulher.
4. Pesquisa qualitativa. I. Título.

Nome: Silvana Regina Rossi Kissula Souza

Título: A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública.

Tese apresentada ao Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, como requisito para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____	Instituição: _____
Julgamento: _____	Assinatura: _____
Prof. Dr. _____	Instituição: _____
Julgamento: _____	Assinatura: _____
Prof. Dr. _____	Instituição: _____
Julgamento: _____	Assinatura: _____
Prof. Dr. _____	Instituição: _____
Julgamento: _____	Assinatura: _____
Prof. Dr. _____	Instituição: _____
Julgamento: _____	Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Aos meus amados Gerson, Samuel e Ana Laura, pela compreensão e amor. Vocês são especiais!

Aos meus pais Sylvio (*in memoriam*) e Vanda, que não mediram esforços e sempre me apoiaram nesta caminhada.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus! Por tudo que tens feito e tudo o que vais fazer! Estou nos braços do Pai!

Ao meu querido marido por todo o companheirismo, apoio e amor.

À professora Dr.^a Dulce Maria Rosa Gualda, minha orientadora, por sua dedicação e ensinamentos.

À Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, aos professores e técnicos administrativos, pelo ensino e apoio.

Às professoras Dr.^a Neide de Souza Praça e Dr.^a Maria Alice Tsunechiro, pelas contribuições feitas na banca de qualificação.

Às mulheres e seus acompanhantes, participantes do Projeto de Extensão Universitária: “Preparo para o parto acompanhado”, que aceitaram participar das entrevistas e doaram seu tempo, colaborando com a realização desta tese.

Às minhas irmãs Silmara, Simone, Sirlei e Silviane, por toda a ajuda recebida. Igualmente aos meus irmãos Paulo, Edson, Sérgio e Sylvio Luiz, obrigado pelo amor e carinho. Aos cunhados e cunhadas agradeço por vocês fazerem parte da minha vida. E aos lindos sobrinhos e sobrinhas!

À Universidade Federal do Paraná, por proporcionar-me afastamento para a realização do doutorado.

Aos professores do Departamento de Enfermagem pelo apoio e compreensão e principalmente às professoras da área materno-infantil, muito obrigada pelo cuidado e incentivo nesta caminhada e suporte durante minhas ausências.

Aos queridos alunos que passaram e ainda vão passar marcando esta trajetória da minha vida no ensino da enfermagem em saúde da mulher.

Aos colaboradores da maternidade Vítor Ferreira do Amaral. Ao corpo clínico representado pela Dr.^a Solange Borba Gildemeister e em especial às enfermeiras Coordenadoras do Serviço de enfermagem Enf. Idalina e Enf. Silvana, e demais enfermeiras e técnicas de enfermagem que contribuíram neste processo.

*“Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo
para todo o propósito debaixo do céu;
Há tempo de nascer e tempo de morrer;
Tempo de plantar e de se arrancar o que se plantou;
Tempo de matar e tempo de curar;
Tempo de derrubar e de edificar;
Tempo de chorar e tempo de rir;
Tempo de prantear e tempo de saltar de alegria...”
(Provérbios 3:1-4)*

Souza SRRK. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014.

RESUMO

Estudo qualitativo, baseado na história oral temática sobre a experiência da mulher e de seu acompanhante no processo parto e nascimento em uma maternidade pública em Curitiba-Paraná. O estudo teve como objetivo conhecer a experiência de mulheres e de seus acompanhantes no processo de parto. A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2012 a maio de 2013, utilizando entrevistas semiestruturadas individuais. Os colaboradores do estudo foram 11 mulheres e 11 acompanhantes presentes no processo de parto e nascimento e convidados a participar da pesquisa durante as oficinas do projeto de extensão universitária “Preparo para o parto acompanhado”. As entrevistas foram gravadas, transcritas e retextualizadas; após foi extraído o tom vital. Os colaboradores conferiram as versões retextualizadas das narrativas e assinaram a Carta de Cessão. Os dados foram analisados tematicamente e separados em três temas: 1) experiências no processo de parto acompanhado; 2) atuação dos profissionais na visão das mulheres e dos acompanhantes; 3) as contradições e barreiras na vivência do parto. Neste estudo destacaram-se a escolha das mulheres pela presença dos maridos/companheiros; os motivos da escolha, tais como segurança, apoio e tranquilidade; as experiências do nascimento e o papel do acompanhante. As medidas para o alívio da dor, o respeito às escolhas da mulher sobre as posições do parto e as atitudes de alguns profissionais foram apontados como aspectos facilitadores no processo de parto acompanhado. Foram encontradas contradições do modelo de atenção ao parto e dificuldades para a inserção do acompanhante no processo de parto e nascimento, entre elas algumas situações de restrição ao acesso do acompanhante, aspectos organizacionais de estrutura e o comportamento de alguns profissionais de saúde. Algumas práticas apontam para uma melhoria da assistência prestada às mulheres e suas famílias no processo de parto e nascimento. Conclui-se que a participação do acompanhante no processo de parto no modelo de assistência ao parto vigente ainda encontra barreiras para que se realize plenamente no modelo do parto humanizado preconizado pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde.

PALAVRAS CHAVE: Humanização da Assistência; Parto; Saúde da Mulher; Pesquisa qualitativa.

Souza SRRK. Childbirth experiences of women and their companions at a public maternity hospital [Thesis]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014.

ABSTRACT

Qualitative study based on oral history of women's experiences and their companions during the process of labor and childbirth at a public maternity in Curitiba, Paraná State/Brazil. The study objectified to apprehend the experience of women and their companions during the childbirth process. Data collection was held between October, 2012 and May, 2013 by means of individual semi-structured interviews. The collaborators in the study were 11 women and 11 companions present during the childbirth process, and invited to participate in the research during the workshops of the university extension project "Preparation for childbirth companions". The interviews were recorded, transcribed and retextualized; after that, the vital tone was extracted. The collaborators checked the retextualized versions of the narratives and signed the Cession Letter. Data were thematically analyzed and separated in three themes: 1) experiences during the process of accompanied childbirth; 2) professionals' performance viewed by the women and their companions; 3) contradictions and obstacles during childbirth experience. In this study, it can be pointed out: women's choice for the presence of their husbands/partners; the reasons for that choice, such as safety, support and assuredness; childbirth experiences and the companions' role. Procedures for pain relief, respect for the women's choices on the positions during delivery, and some professionals' attitudes were pointed as facilitators during the accompanied childbirth process. Contradictions in the childbirth caring model as well as companions' constraints for their insertion in the childbirth process were found, among them, some restrictive situations of companions' access, organizational, structural aspects and some health professionals' behavior. Some practices point to care improvement rendered to women and their families during the childbirth process. It is concluded that companions' participation during the childbirth process under the current caring model still finds some hurdles for the full achievement of the humanized childbirth caring model advocated by the World Health Organization and Brazilian Ministry of Health.

KEYWORDS: Humanization of Assistance; Labor Obstetric; Women's Health; Qualitative Research

Souza SRRK. La experiencia de la mujer y de su acompañante en el parto en una maternidad pública. [Tesis]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014.

RESUMEN

Estudio cualitativo, basado en la historia oral temática sobre la experiencia de la mujer y de su acompañante en el trabajo de parto y nacimiento en una maternidad pública en Curitiba-Paraná. La investigación tuvo como objetivo conocer la experiencia de mujeres y sus acompañantes en el proceso de parto. La colecta de datos se realizó entre Octubre de 2012 y Mayo de 2013, utilizándose de entrevistas semi-estructuradas individuales. Los colaboradores del estudio fueron 11 mujeres y 11 acompañantes que estuvieron presentes durante el labor de parto y nacimiento, los cuales fueron invitados a participar de la investigación durante reuniones desarrolladas por un proyecto de extensión universitaria "Preparo para el parto acompañado". Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y retextualizadas; extrayéndose el tono vital. Los colaboradores confirmaron las versiones retextualizadas de las narrativas y firmaron la Carta de Cesión. Los datos fueron analizados temáticamente, separados en tres temas: 1) experiencias en el labor de parto acompañado; 2) actuación de los profesionales en la perspectiva de las mujeres y acompañantes; 3) las contradicciones y barreras del parto. En este estudio se pudo observar que: las mujeres escogieron la presencia de sus esposos/compañeros; los motivos fueron la seguridad, apoyo y tranquilidad; las experiencias del nacimiento y el papel del acompañante. Como facilitadores en el proceso del parto acompañado fueron señaladas las medidas de alivio del dolor, el respecto por la posición del parto escogida y el comportamiento de los profesionales. Se encontraron contradicciones del modelo de atención al parto y dificultades para la inserción del acompañante, con restricción de acceso, organización estructural y el comportamiento de algunos profesionales de salud. Se nota que algunas prácticas apuntan para una mejora de la asistencia a las mujeres y su familia en el proceso de parto y nacimiento. Concluyese que la participación del acompañante, en el modelo de asistencia actual, aun encuentra barreras para que se pueda realizar plenamente el modelo de parto humanizado propuesto por la Organización Mundial de Salud y el Ministerio de la Salud de Brasil.

PALABRAS CLAVE: Humanización de la atención; Parto; Salud de la mujer; Investigación cualitativa.

LISTA DE SIGLAS

ABENFO	Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CIPD	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
CPN	Centro de Parto Normal
DHEG	Doença Hipertensiva Específica da Gestação
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
FEBRASGO	Federação Brasileira de Ginecologistas e Obstetras
FIEP	Federação das Indústrias do Estado do Paraná
GM	Grupo Mulher
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento
PPP	Pré-parto, Parto e Puerpério
PSMI	Programa Materno-Infantil
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
REHUNA	Rede pela Humanização do Nascimento
SIS Pré-natal	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	27
1.1 REVISÃO DE LITERATURA.....	30
1.1.1 A assistência ao parto.....	30
1.1.2 Políticas públicas e movimento social.....	32
1.1.3 O acompanhante ao longo da história	40
1.1.3.1 A inserção do acompanhante nos EUA	40
1.1.3.2 A inserção do acompanhante no Brasil.....	43
1.1.4 Aspectos gerais da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento	45
2 OBJETO DO ESTUDO	53
2.1 JUSTIFICATIVA.....	53
2.2 PROBLEMA	53
2.3. OBJETIVO	54
3 METODOLOGIA	57
3.1 PESQUISA QUALITATIVA E HISTÓRIA ORAL	57
3.2 LOCAL DE ENCONTRO DOS COLABORADORES	59
3.2.1 A maternidade.....	59
3.2.2 Descrição do centro obstétrico.....	61
3.2.3 Comunidade de destino, colônia e colaboradores	62
3.3 COLETA DE DADOS	64
3.4 PÓS-ENTREVISTA E ANÁLISE DAS NARRATIVAS	65
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	67
4 AS NARRATIVAS DAS MULHERES E SEUS ACOMPANHANTES	71
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS COLABORADORES.....	71
4.2 NARRATIVAS	73
4.2.1 Cleonice e Leandro	74
4.2.2 Renata e Eduardo.....	79
4.2.3 Myrian e Igor	82
4.2.4 Flávia e Allan	87
4.2.5 Marília e Gustavo	91
4.2.6 Maria e Maria Cristina.....	96
4.2.7 Eliana e Rodolfo.....	100
4.2.8 Tatiana e Alessandro	105
4.2.9 Marielle e João Paulo	108
4.2.10 Jorlene e Maurício	112
4.2.11 Pâmella e Marinete	115
5 RESULTADOS – OS TEMAS	123

5.1 EXPERIÊNCIAS NO PROCESSO DE PARTO ACOMPANHADO	124
5.1.1 O processo de escolha da mulher	124
5.1.1.1 Maridos e companheiros	124
5.1.1.2 A irmã e a mãe	124
5.1.2 Os motivos da escolha da mulher	125
5.1.2.1 Segurança	125
5.1.2.2 Apoio	125
5.1.2.3 Tranquilidade	126
5.1.3.1 Acalmar	126
5.1.3.2 Estar presente	127
5.1.3.3 Encorajar e transmitir força	128
5.1.3.4 Distrair	128
5.1.3.5 Apoio durante o trabalho de parto	129
5.1.4 Vivências avaliadas pelas mulheres e acompanhantes	131
5.1.4.2 A presença do companheiro e pai do bebê	132
5.1.4.3 Confiança e segurança	133
5.1.4.4 A primeira experiência dos acompanhantes	134
5.1.4.5 Fortalecimento do vínculo familiar	134
5.1.4.6 Valorização da mulher	135
5.1.4.7 Fortalecer o relacionamento	136
5.1.4.8 Sentimentos no momento do nascimento	136
5.2 ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NA VISÃO DAS MULHERES E DOS ACOMPANHANTES	140
5.2.1 Avaliação positiva da assistência	140
5.2.1.1 Atenção dispensada	140
5.2.1.2 Humor	142
5.2.1.3 Disponibilidade e ajuda	142
5.2.1.4 Criação de vínculo	144
5.2.1.5 Apoio ao aleitamento materno e cuidados com o bebê	144
5.2.2 Participação no curso e orientações recebidas	145
5.2.2.1 Importância das oficinas do projeto	145
5.2.2.2 Aprendizado e outros temas relacionados à gestação e parto	146
5.2.2.3 Medidas de alívio da dor no trabalho de parto	147
5.2.2.4 Alternativas de posições de parto	148
5.2.2.5 Atendimento no SUS	150
5.3 AS CONTRADIÇÕES E BARREIRAS NA VIVÊNCIA DO PARTO	151
5.3.1 Acesso do acompanhante	151
5.3.1.1 Ausência do acompanhante na consulta inicial	151

5.3.1.2 Restrições à presença do acompanhante.....	152
5.3.1.3 Restrição no alojamento conjunto no período noturno.....	153
5.3.2 A assistência prestada pelos profissionais.....	154
5.3.2.1 Atuação do profissional.....	154
5.3.2.2 O comportamento no trabalho de parto e parto	156
5.3.2.3 Local e condições do parto	156
5.3.2.4 Respeito à modalidade de parto escolhida pela mulher	157
5.3.3 Falhas de organização no serviço	157
5.3.3.1 Defeitos em equipamentos	157
5.3.3.2 Falta de comunicação	158
5.3.3.3 Sala do acompanhante e guarda de pertences	159
5.3.4 Sensações	160
5.3.4.1 Sentimento de não poder ajudar.....	160
5.3.4.2 Dores das contrações	161
5.3.4.3 Medo e nervosismo.....	162
6 DISCUSSÃO - AS EXPERIÊNCIAS NO PROCESSO DE PARTO HUMANIZADO.....	165
6.1 A EXPERIÊNCIA E SUAS DIVERSAS DIMENSÕES.....	165
6.2. AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA E DO SERVIÇO.....	171
6.3 O SISTEMA DE SAÚDE E A INSTITUIÇÃO COMO PROMOTORA DA ASSISTÊNCIA AO PARTO	179
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	187
REFERÊNCIAS	193
APENDICES	203
ANEXOS.....	211

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), na rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir a presença de um acompanhante da parturiente durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. O acompanhante deve ser indicado pela própria parturiente.

Essa obrigação decorre da Lei Federal nº 11.108/2005 (a chamada Lei do Acompanhante), regulamentada pela Portaria nº 2.418/2005 do Ministério da Saúde (MS), que passou a assegurar a toda gestante atendida pelo SUS o direito a um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, objetivando a melhoria da qualidade de atenção obstétrica e neonatal no país (Brasil, 2005, p.1).

Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho, parto e pós-parto imediato. [...] O acompanhante será indicado pela parturiente.

Essa lei promoveu significativa alteração na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que por sua vez se propõe a oferecer condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, assim como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes prestados pelo SUS. Verifica-se como fonte originária desta normativa a necessidade de modificar o modelo então vigente de atenção ao parto no Brasil.

Meu interesse por este tema surgiu ano de 2006, quando assumi a carreira no magistério superior da Universidade Federal do Paraná (UFPR), no Departamento de Enfermagem, com a incumbência de ministrar aulas práticas em centro obstétrico na disciplina de Assistência de Enfermagem III. Essa experiência se desenvolveu na Maternidade Victor Ferreira do Amaral, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, que é campo de aulas práticas para o Curso de Enfermagem da UFPR.

Ao atuar como docente eu percebia que apesar da existência da Lei do Acompanhante as mulheres continuavam sozinhas nos momentos do trabalho de parto e do parto. Isso ocorria devido à maternidade não permitir a entrada dos acompanhantes no processo de parto e também por não haver conhecimento da lei por parte da maioria das mulheres e familiares. Somente após o nascimento do bebê, já na unidade de alojamento conjunto, é que essas mulheres tinham a possibilidade de ser acompanhadas por alguém de sua família.

Diante do fato formulei um projeto de Extensão Universitária com cunho educativo intitulado “Preparo para o parto acompanhado” como estratégia para estabelecer parcerias com profissionais de saúde da instituição para, aos poucos, viabilizar a presença do acompanhante no processo de parto e nascimento, juntamente com o ensino e o envolvimento de alunos bolsistas de extensão.

Esse projeto compreende a realização de oficinas com temas relativos à humanização do parto, aos métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto, à Lei do Acompanhante, ao papel do acompanhante e aos mitos e tabus do parto normal. O projeto também prevê o saneamento de dúvidas dos participantes.

Como coordenadora deste projeto eu percebia o crescente interesse das gestantes, casais e familiares pela participação no processo de nascimento. Como docente eu sentia a necessidade cada vez maior de promover um modelo assistencial humanizado em sua plenitude, não me limitando assim ao serviço a que sou vinculada, mas provocando uma discussão com vistas a que tal transformação ocorresse também em outras instituições de saúde.

No ano de 2009 o projeto “Preparo para o parto acompanhado” foi inscrito pela Universidade Federal do Paraná no Congresso “Nós Podemos Paraná”, organizado pela Federação das Indústrias do Estado do Paraná (FIEP) e pelo Conselho Paranaense de Cidadania Empresarial, com apoio da Organização das Nações Unidas (ONU) com a finalidade de alcançar os Objetivos de

Desenvolvimento do Milênio. O trabalho foi inserido no 5º Objetivo de Desenvolvimento do Milênio, que consiste em melhorar a saúde materna. O projeto foi um dos 20 selecionados a concorrer ao prêmio Estrela Verde da ONU *Voluntiers*.

O projeto “Preparo para o parto acompanhado” tem representado uma fonte de apoio à divulgação e cumprimento da Lei do Acompanhante, e proporcionou um momento de aproximação da pesquisadora com as mulheres e seus acompanhantes para a coleta de dados desta tese de doutoramento em ciências, que poderá ser um guia para uma vivência mais efetiva do processo de nascimento a partir da melhor compreensão sobre as limitações e potenciais institucionais sobre o tema.

Assim, esta tese oferece reflexões acerca da humanização da assistência ao parto e da presença do acompanhante no parto, identificando dificuldades institucionais ou causadas por resistência dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento às parturientes, e indicando medidas para que tais dificuldades sejam sanadas.

Este estudo apresenta primeiramente uma revisão da literatura nacional e internacional sobre o tema. Para tanto, é feito um resgate histórico da assistência ao parto. Na sequência é apresentado o objeto do estudo. A partir daí é feito um descritivo das narrativas das mulheres e seus acompanhantes, utilizando a metodologia da história oral temática. Por fim, são apresentados os resultados e a discussão.

1.1 REVISÃO DE LITERATURA

1.1.1 A assistência ao parto

Na história da humanidade, durante muito tempo e em diversas sociedades e culturas, as mulheres eram ajudadas no momento do nascimento de seus filhos por outras mulheres conhecidas como “parteiras”, que tinham experiência em acompanhar os partos.

O conhecimento e a experiência das parteiras eram transmitidos de geração para geração, o que caracterizou a assistência ao parto como um evento majoritariamente feminino e doméstico (Dias e Deslandes, 2006), sendo a presença masculina pouco comum. No século XVIII, com a consolidação da prática da medicina em obstetrícia e principalmente com a criação de novas tecnologias, dentre elas o fórcepe, inicia-se a entrada da figura do médico na cena do parto atuando como cirurgião, quase sempre em complicações, com o intuito de salvar a vida da parturiente (Jordan, 1993; Mott, 2002; Dias e Deslandes, 2006).

No Brasil até meados do século XX as mulheres mais pobres ainda tinham seus filhos nos lares, com ajuda de outras mulheres. O interesse em melhorar a saúde materna e perinatal fez com que os partos migrassem para os hospitais, devido a premente necessidade político-econômica de garantir mão de obra de trabalhadores para o crescimento do Brasil (Mott, 2002; Brasil, 2001).

Na década de 1930 o ambiente hospitalar passou a ser recomendado na literatura médica como o lugar ideal e seguro para as mulheres terem seus bebês. As mulheres julgavam que seriam atendidas com melhor qualidade, pois acreditavam que os médicos com formação técnica poderiam oferecer serviços que não eram possíveis nos lares com as parteiras (Mott, 2002). O parto passou a ser institucionalizado na década de 1940 e provavelmente

configurou-se como a primeira ação de saúde pública dirigida à mulher (Brasil, 2001).

Apesar deste processo de institucionalização ser responsável por parte da redução da mortalidade materna e infantil o corpo feminino passou por intensa medicalização, perdeu sua autonomia e o protagonismo na cena do parto (Osawa, 1997). As mulheres passaram a ficar isoladas, enquanto seus familiares permaneciam nos corredores ou em salas de espera, ou retornavam para suas casas, aguardando durante horas por notícias sobre o nascimento (Leavitt, 2009).

Davis-Floyd denomina esta forma de assistência ao parto como “modelo tecnocrata”, que prioriza a tecnologia em detrimento ao natural e fisiológico. O parto realizado no ambiente hospitalar é cercado de rituais e rotinas que induzem a mulher a sentir-se incapaz de ter seu bebê. Conforme analogia de Descartes, o corpo feminino é comparado a uma máquina com problemas que necessita do auxílio da tecnologia e da intervenção de profissionais para que o bebê seja entregue em perfeito estado para a sociedade (Davis-Floyd, 1993).

Algumas mulheres se sentem bem em ter o parto no ambiente hospitalar e se submetem às rotinas do hospital, querendo até mesmo ficar longe de seus familiares. Contudo outras mulheres relatam solidão e frustração por ter seus maridos distantes nesse momento, classificando sua experiência como um pesadelo de impessoalidade (Leavitt, 2009).

Segundo Mott (2002), em meados do século XX, mesmo com o discurso médico em favor da hospitalização do parto e da ideia do hospital como melhor lugar para as mulheres terem seus bebês a opinião das mulheres brasileiras era controversa. O modelo intervencionista passou a ser questionado, crescendo o nível de descontentamento geral baseado nos relatos apresentados em publicações de revistas femininas sobre as experiências de parto (Leavitt, 2009). O processo de nascimento realizado nesse contexto

marcou uma atmosfera de risco, sofrimento, insatisfação, frustração e violência, dificultando à mulher e à sua família vivenciar esta experiência como algo positivo, gratificante e saudável (Souza e Dias, 2010).

Acredita-se que o obstetra britânico Grantly Dick Read contribuiu em 1947 para que o parto natural conquistasse maior espaço nos EUA. Mais tarde o médico Frances Fernand Lamaze introduziu o método chamado psicoprofilático, apoiado na teoria do reflexo condicionado de Pavlov, que poderia bloquear as sensações dolorosas através de reflexos condicionados. Lamaze, que usava técnicas de respiração e relaxamento, oferecia o parto sem dor em contraste com o nascimento sem medo de Dick Read (Leavitt, 2009).

Em 1965 o obstetra americano Robert Bradley promoveu a educação para pais, visando prepará-los para o parto ativo. Ele escreveu o livro "Husband coached childbirth", mencionando o trabalho de Dick Read como incentivador do parto natural, com ênfase na tarefa de aumentar o papel do pai no nascimento (Leavitt, 2009).

Essa nova visão resultou na inserção dos maridos no processo de parto nos EUA (Leavitt, 2009). A mulher deixou de ser um agente passivo no processo e passou a exigir transformações na forma de assistência ao parto e nascimento. Bem mais tarde essa concepção chegou ao Brasil, e com ela surgiram políticas públicas e movimentos sociais que buscam fomentar uma nova forma de atendimento à mulher e sua família nesta experiência.

1.1.2 Políticas públicas e movimento social

Muitas transformações foram e são necessárias no Brasil para que as mulheres resgatem o protagonismo no parto – suplantado pelo modelo de passividade que se instalou com a medicalização do processo.

O ano de 1975 foi declarado como o Ano Internacional da Mulher, como reconhecimento às ideias e ao movimento feminista que conquistaram espaço e repercussão nacional (Tyrrel e Carvalho, 1993).

O período de 1975 a 1985 compreendeu a chamada Década da Mulher, período em que se destacou o Programa Materno-Infantil (PSMI), no qual o MS considerou o grupo feminino como prioritário, devido à sua importância biológica e socioeconômica, pretendendo com isso aumentar o atendimento e a qualidade dos serviços de saúde para a mulher. Inicialmente o PSMI foi projetado para três anos de vigência, mas segundo Tyrrel e Carvalho (1993) vigorou até a década de 80, quando foi substituído pelo Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), que ampliou a assistência à mulher – antes limitada ao ciclo gravídico-puerperal.

O PAISM foi considerado um marco na atenção à saúde da mulher, devido à visão de integralidade que se contrapunha ao modelo anterior de fragmentação do corpo feminino, em que a mulher era vista como uma série de órgãos isolados. Nesse contexto o PAISM defendia a compreensão da mulher como um todo (Osis, 1998). Nos documentos de formulação do PAISM menciona-se a participação dos movimentos sociais, em especial do movimento de mulheres, como preponderante nessa mudança de cenário.

A reivindicação das mulheres por um espaço próprio de poder colocava a questão da sua inclusão enquanto protagonistas políticas no debate nacional; o tema era associado às condições de trabalho, vida e de saúde (Tyrrel e Carvalho, 1993), apontando as falhas do modelo biomédico - que apresenta o parto como um evento patológico, invasivo e com potencial de risco (Diniz e Chacham, 2002).

A repressão política da época gerava intimidação e dificultava a mobilização social; mesmo assim o movimento feminista conseguiu avanços nas condições de vida e de trabalho das

mulheres, tanto em termos de legislação como de prática social (Tyrrel e Carvalho, 1993).

Em 1985 foi realizada a Conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Parto, com participação da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e das regionais da OMS na Europa e nas Américas. Este evento foi considerado um marco para a saúde pública e para a defesa dos direitos das mulheres, resultando no documento conhecido como Carta de Fortaleza (OMS, 1996; Brasil, 2001), que fomentou muitas mudanças na área obstétrica, uma vez que recomendava a participação das mulheres na formulação e avaliação dos programas de saúde e apontava a necessidade de liberdade de posição no parto, da presença do acompanhante e do fim de intervenções - como utilização de enema, tricotomia e amniotomia, episiotomia de rotina e a indução do parto (Who, 1985).

A Carta de Fortaleza relaciona “dez certezas” relacionadas à atenção ao parto e aos direitos da parturiente, entre eles o direito ao acompanhante, ao plano de parto, ao aleitamento materno e ao acesso à rede de serviços. O documento dá ênfase à necessidade de embasamento científico das decisões tomadas durante o processo, ao mesmo tempo em que menciona as questões ligadas a quem e onde assistir o parto, e ainda à necessidade de escutar as mulheres e conhecer suas necessidades (Tornquist, 2007).

Surgiram também algumas iniciativas isoladas com o intuito de reduzir riscos e melhorar a assistência materna, com destaque para o projeto desenvolvido pelo médico Galba de Araújo, no Estado do Ceará, que incentivava a inserção das parteiras na assistência ao parto no sistema local de saúde respeitando a cultura da região (Brasil, 2001). No Estado do Paraná também se destacou a atuação do obstetra Moisés Paciornick, que em 1979 lançou o livro “Parto de Cócóras: aprenda a nascer com os índios”, fruto de sua experiência como médico comunitário em reservas indígenas no Sul do Brasil (Tornquist, 2002).

Em 1993 foi criada no Brasil a Rede pela Humanização do Nascimento (REHUNA), composta por profissionais de saúde – em especial enfermeiros e médicos que atuavam na área de obstetrícia ou saúde pública – e por usuárias desses serviços, além de psicólogos, fisioterapeutas, outros profissionais liberais e, principalmente, representantes de movimentos feministas (Diniz, 2005). A criação da REHUNA foi marcada pela produção do documento intitulado Carta de Campinas, que denunciava a violência, constrangimento e as condições subumanas a que eram submetidas mulheres e crianças no momento do nascimento (Rehuna, 1993).

Outro evento importante para a consolidação de mudanças em relação à saúde da mulher foi a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) no Cairo, realizada em 1994, em que temas como direitos sexuais e reprodutivos ocuparam grande parte das discussões, ficando pactuado na Plataforma de Ação, parágrafo 96, da CIPD que:

“Os direitos humanos das mulheres incluem seu direito de controle e decisão, de forma livre e responsável, sobre questões relacionadas à sexualidade, incluindo-se a saúde sexual e reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência. A igualdade de mulheres e homens no que diz respeito à relação sexual e reprodução, incluindo-se o respeito à integridade, requer respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades pelos comportamentos sexuais e suas consequências”. (ONU, 1995)

O conceito de direitos sexuais e reprodutivos à luz da CIPD/1994 enfatiza que todo o indivíduo deve exercer o controle integral sobre seu próprio corpo e tem o direito de viver relações sexuais consensuais, assim como de contrair matrimônio mediante o consentimento livre e pleno. Considera ainda os direitos reprodutivos como essenciais para que as mulheres exerçam o direito à saúde, incluindo serviços integrais e de boa qualidade, como privacidade, informações completas, livre escolha, confidencialidade e respeito (ONU, 1995; Corrêa e Ávila, 2003; Coelho, 2006; Maia, 2010).

Em 1995 a 4ª Conferência Mundial da Mulher – Igualdade, Desenvolvimento e Paz, realizada em Beijing (Pequim/China) reafirmou as posições da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento/1994 (ONU, 1995; Corrêa e Ávila, 2003; Coelho, 2006; Maia, 2010).

Em 1996 o Ministério da Saúde lançou o manual “Maternidade Segura, Assistência ao parto normal: um guia prático”, visando melhorar a assistência ao parto e ao recém-nascido. Este manual, elaborado em conjunto com a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a OPAS, aborda várias práticas baseadas em evidências científicas, tanto as que devem ser estimuladas como as que devem ser eliminadas, visando à redução da mortalidade materna e perinatal (Who, 1996).

Dentre as Práticas Demonstradamente Úteis e que Devem ser Estimuladas elencadas no manual estão o monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante o trabalho de parto; respeito à escolha da mulher sobre o local de parto; respeito à privacidade no local de parto; respeito à escolha da mulher sobre seu acompanhante durante o trabalho de parto; fornecimento de todas as informações e explicações desejadas; liberdade de posição e movimento; estímulo às posições não supinas durante o trabalho de parto; oferecimento de líquidos por via oral durante o trabalho de parto; métodos não farmacológicos para alívio da dor; contato pele a pele precoce e apoio à amamentação (Brasil, 2001).

Diante do movimento de humanização ao parto que se instalava no país o MS publicou várias portarias com o objetivo de minimizar as intervenções e o percentual de partos operatórios e de devolver a autonomia da mulher. Essas portarias marcaram uma política mais clara sobre os direitos sexuais e reprodutivos (Dias e Deslandes, 2006). Dentre elas pode-se destacar a Portaria MS/GM 2.815, de 29 de maio de 1998, que incluiu na tabela do Sistema de

Informações Hospitalares do SUS o procedimento parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra (Brasil, 2001).

A medida estimula a formação de cursos de especialização em Enfermagem Obstétrica, mediante convênio com universidades do país. Apesar das iniciativas governamentais a atuação do enfermeiro obstetra enfrenta obstáculos e contradições. Na prática as atividades realizadas pelos enfermeiros obstetras têm se limitado à gerência e assistência, não abrangendo a realização de partos, sendo esta uma barreira à inserção do profissional no enfrentamento do processo de humanização ao parto e nascimento (Rabelo e Oliveira, 2010).

Também foram importantes as portarias MS/GM 3.016, de 19 de junho de 1998; MS/GM 3.482, de 20 de agosto de 1998; e MS/GM 3.477, de 20 de agosto de 1998, que normatizam a implantação de programas estaduais de referência hospitalar para atendimento à gestação de alto risco (Brasil, 2001). E as portarias MS/GM 2.816, de 29 de maio de 1998; MS/GM 865, de 3 de julho de 1999; MS/GM 466, de 14 de junho de 2000; e MS/GM 426, de 4 de abril de 2001, que instituem o pagamento de um percentual máximo de cesarianas realizadas pelo SUS, com o intuito de diminuir o número de mulheres expostas a riscos cirúrgicos desnecessários (Brasil, 2001).

Em 1998 foi lançado pelo Ministério da Saúde o prêmio “Galba de Araújo”, com a finalidade de conhecer novas experiências no acolhimento da mulher e de seu companheiro no momento do parto. As maternidades inscritas foram avaliadas em todo o país e os critérios estavam “baseados em evidências científicas e no respeito à autonomia da mulher e de seu acompanhante, compreendendo o parto como um momento único na vida de cada mulher” (Brasil, 2001, p.24).

Em 1999 o MS regulamentou a criação dos Centros de Parto Normal (CPNs) ou Casas de Parto no SUS, com a Portaria 985/1999, que destinou uma linha de financiamento para a

construção e/ou provisão de equipamentos nestes locais (Rattner, 2006). Os CPNs prestam atendimento humanizado, realizando exclusivamente o parto normal sem distócia, pelo enfermeiro obstetra. Estas unidades foram instituídas com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e perinatal e outros óbitos por causas evitáveis. O atendimento nestes centros tem sido pautado nas recomendações da OMS para a assistência ao parto; dentre estas a participação do acompanhante tem sido largamente estimulada (Brüggemann *et al*, 2010; Oliveira *et al*, 2011; Santos *et al*, 2011).

Em 2000 o MS lançou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) por meio das portarias MS/GM 569, MS/GM 570, MS/GM 571 e MS/GM 572, que incentivam a assistência pré-natal, a organização, regulação e novos investimentos na assistência obstétrica (Brasil, 2001). O objetivo principal do PHPN foi “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” (Brasil, 2001, p.25).

O PHPN foi fundamentado no preceito de que a humanização na atenção obstétrica e neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento no parto e puerpério. Este programa ressalta que é dever das instituições de saúde promover o acolhimento com dignidade da mulher, seus familiares e dos recém-nascidos, rompendo com o modelo de isolamento da mulher (Brasil, 2002).

Frente aos benefícios apontados pelas evidências científicas sobre a presença dos acompanhantes no processo de parto, como a melhoria dos indicadores de saúde e do bem-estar das mães e dos bebês, a REHUNA iniciou em 2000 uma campanha para que o acompanhante fosse introduzido no ambiente hospitalar junto à mulher no processo de nascimento. Esta campanha contou com apoio da Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos, da Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica

(ABENFO) e da União dos Movimentos Populares de São Paulo (Brüggemann, Osis e Parpinelli, 2005).

Mesmo antes do lançamento do PHPN alguns estados articularam a inserção do acompanhante no processo de nascimento. O Estado de São Paulo sancionou em 1999 a Lei Estadual nº 10.241, de 17/03/1999, que, em seu art. 2º, item XVI, dispõe sobre o direito de usuárias à presença do pai nos exames de pré-natal e no momento do parto (Florentino e Gualda, 2007).

No Estado de Santa Catarina, com apoio do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa sobre Parto e Nascimento da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), foi elaborada a Lei Estadual nº 12.333, de 12/03/2002, que assegurou o acompanhamento no parto em todos os hospitais públicos e conveniados nesse estado (Brüggemann, Osis e Parpinelli, 2005).

Esses movimentos ocorridos nos estados foram preponderantes para a instauração da Lei do Acompanhante, que ampliou a possibilidade de escolha da pessoa e os períodos de acompanhamento – anteriormente restrito ao momento do parto –, passando a incluir os períodos de pré-parto e do puerpério.

Na perspectiva de avançar na qualidade da assistência à gestação, parto e puerpério foi lançada no ano de 2011 pelo MS a Rede Cegonha, uma estratégia inovadora que propõe uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, e às crianças o direito ao nascimento seguro e crescimento saudável (Brasil, 2011).

A Rede Cegonha tem como objetivo fomentar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança, com foco na atenção ao parto e ao nascimento, crescimento e desenvolvimento de zero aos 24 meses; e organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, para garantir acesso, acolhimento e resolutividade, e reduzir a mortalidade materna e infantil (Brasil, 2011). Dentre as ações preconizadas pela Rede

Cegonha destaca-se o respeito ao direito de escolha pela mulher de um acompanhante no processo de parto e nascimento.

Todas essas ações e políticas públicas consolidam o direito que a mulher possui, de realizar o parto de modo mais autônomo e tranquilo e com a presença de seu núcleo de apoio. Se isso for levado a efeito, haverá grande contribuição para o processo de humanização do parto.

1.1.3 O acompanhante ao longo da história

Neste item apresenta-se a inserção do acompanhante em duas realidades distintas. A primeira apresentação é feita sobre como esse processo se desenvolveu nos EUA, tomando-se por base os relatos da historiadora americana Judith Walzer Leavitt, através de seu livro “Make Room For Daddy” (2009). A segunda apresentação é feita com foco na realidade brasileira, tomando-se por base a visão do fundador do Instituto Papai e professor da UFPR/PE Jorge Lyra, de acordo com artigo por ele publicado no Caderno Humaniza SUS (2014) denominado “O homem na cena do parto: vivências, direitos e humanização em saúde”.

1.1.3.1 A inserção do acompanhante nos EUA

O movimento para inserção do acompanhante no processo de parto e parto nos EUA se caracterizou mais fortemente pela presença do pai nas unidades de pré-parto e depois na sala de parto. Leavitt (2009) enfatizou em seu estudo a presença do pai, mas os movimentos feministas também buscaram a inserção de outras acompanhantes mulheres que tivessem importância para a parturiente.

Naquele momento acreditava-se numa nova tendência de casamentos mais íntimos, principalmente no pós-guerra, com maior envolvimento do homem na educação dos filhos, o que impulsionava

as mulheres a buscarem a experiência de ter seus maridos mais próximos no processo de nascimento – isso porque elas próprias consideravam o distanciamento neste momento um evento frustrante e insatisfatório (Leavitt, 2009).

Até então os homens eram conduzidos às salas de espera, normalmente longe das salas de pré-parto, ou simplesmente aguardavam pelos corredores. Nesses ambientes os homens muitas vezes ficavam por longo tempo sem receber qualquer notícia de suas esposas e sobre o nascimento do bebê (Leavitt, 2009).

A longa permanência nestas salas proporcionava aos homens situações pejorativas que os levavam a ser alvo de piadas, pois eram considerados pobres diabos e patéticos. Eles se sentiam inúteis e eram ridicularizados.

A representação do homem fora do processo de nascimento levou alguns programas de televisão a fazerem sátira a este respeito, fazendo com que este momento de tensão, ansiedade e nervosismo fosse transformado em cenas cômicas (Leavitt, 2009).

Estas cenas foram retratadas no programa “I Love Lucy”, que mostrava homens fumando cigarros e charutos, tomando café e afrouxando a gravata, todos sempre ansiosos na espera de informações sobre o parto. Nestas salas de espera os homens promoviam trocas de experiências entre eles e certa solidariedade (Leavitt, 2009).

Compartilhar as experiências do que acontecia na sala de espera dos pais e a ligação entre eles fez com que nas décadas de 50 e 60 ocorresse um desgosto com as políticas hospitalares. Alguns homens escreveram artigos para diversas revistas sobre suas experiências nas salas de espera e sobre ver seus filhos através da janela do berçário.

Em alguns hospitais dos EUA foram introduzidos livros/cadernos de desenho nas salas de espera para que os pais representassem seus sentimentos enquanto aguardavam o nascimento dos filhos. Estes livros fizeram com que os pais

trocassem experiências e registrassem seus sentimentos e ansiedades, e ajudaram a mudar a visão de parto nos anos 60 e 70.

As anotações feitas nos livros /cadernos de parto nas salas de espera revelavam vulnerabilidade e medo por parte dos pais, o que os levou serem mais reflexivos e propiciou uma forte e poderosa ligação e empatia mútua. Isso acabou proporcionando mudanças no processo de nascimento nos EUA (Leavitt, 2009).

Os pais se uniram em uma causa comum e desenvolveram interesse em mudar as políticas hospitalares para serem incluídos no processo de parto. Em 1949 grupos organizados e a sociedade civil germinaram as mudanças que estavam por vir (Leavitt, 2009).

O primeiro indicativo nesse sentido foi que algumas maternidades começaram a permitir que as gestantes fossem até a sala de espera para ficar com seus maridos – esta situação era condicionada a não ter outros maridos e mulheres no local (Leavitt, 2009).

Na década de 50 os hospitais passaram a adequar o espaço físico e a inserir os pais na sala de pré-parto. Com o tempo foi se impulsionando um movimento de inserção do pai na sala de parto, o que só começou a ser admitido na década de 80 (Leavitt, 2009).

Ao ver os benefícios da inserção dos pais, que proporcionavam apoio físico e emocional às mulheres, alguns médicos passaram a apoiar essa mudança. As salas de espera perderam seu propósito inicial, tornando-se um lugar para reunir a família e amigos (Leavitt, 2009).

Os hospitais nos EUA tinham suas próprias regras e ocorriam facilidades quando os maridos eram médicos ou estudantes de medicina. Também eram muito fortes os preconceitos raciais e sociais e assim algumas mulheres podiam ter o acompanhante e outras eram proibidas e permaneciam sozinhas (Leavitt, 2009).

Na década de 1980 iniciou-se a construção de espaços adequados para que os pais participassem sem restrições do processo de parto. O parto passou a ser centrado na família.

Buscava-se uma consonância entre os casais, compartilhando as experiências de nascimento (Leavitt, 2009).

1.1.3.2 A inserção do acompanhante no Brasil

O processo de inserção do pai como acompanhante no processo de parto e nascimento tem uma trajetória bastante diversificada no Brasil, devido à grande extensão do território nacional e variação de culturas. Optamos, assim, por destacar o trabalho realizado pelo Instituto Papai, relatado pelo professor Jorge Lyra (2014). O trabalho retrata o que acontece em todo o Brasil, com a peculiaridade de que aborda predominantemente a realidade de pais ainda em idade adolescente – o projeto Papai é uma iniciativa pioneira de inserção de pais adolescentes no processo de parto e nascimento, no Estado da Amazônia.

O Instituto Papai é uma instituição não governamental feminista, que iniciou suas atividades em 1997 e desde lá vem focando a presença do pai e questões de gênero, que compreendem direitos sexuais e reprodutivos em suas pesquisas, a partir da concepção de que os profissionais do serviço têm uma tendência machista e sexista na condução de aspectos relacionados à mulher na vivência da gravidez, parto e puerpério, fruto do patriarcado como forte concepção em nossa sociedade.

As pesquisas desenvolvidas por este instituto relatam que os pais adolescentes eram excluídos da experiência mesmo que estivessem dispostos a acompanhar o processo. Eles eram mantidos do lado de fora da sala de atendimento durante o pré-natal e recriminados por terem engravidado suas parceiras de forma precoce. Segundo Lyra (2014, p. 217), os profissionais de saúde “ignoravam a presença desses pais ao mesmo tempo em que enalteciam a paternidade ausente”.

Assim, a solidão da parturiente/adolescente era uma experiência inevitável. O pai, por sua vez, era ignorado em todo o

processo e tido como um estranho para o ambiente da maternidade (Lyra, 2014). Nesse cenário o estudo de Lyra revelou que os pais adolescentes demonstraram um “novo universo” em suas narrativas, manifestando o desejo de participar do processo e encarar a paternidade, em contraste a sentimentos de medo e preocupação com a situação futura, pelo fato de muitas vezes estarem desempregados e não terem condição de sustentar uma família, ou medo de insucesso do relacionamento.

Segundo Lyra (2014), isso trouxe um conflito para o próprio Instituto Papai, que tradicionalmente se posicionava contrário “ao machismo que tolhia o acesso das mulheres aos espaços públicos”, mas que agora se deparava com um fato pouco explorado: de serem eles, os homens, impedidos de acessar o cenário do parto.

O autor afirma que essa experiência levou o Instituto Papai a compreender que a negativa da autonomia das mulheres é que caracterizava a sala de parto como um cenário machista. “Independente do sexo do profissional e de sua formação, temos relações de poder instituídos e reforçados continuamente” (Lyra, 2014, p. 218).

Essa experiência levou o Instituto Papai a compreender que a questão da participação do pai na cena do parto iria muito além de educar e sensibilizar os homens, mas passava necessariamente pela revisão de políticas públicas e práticas institucionais, repetindo o caminho do movimento feminista em relação à medicalização e à redução da saúde das mulheres na esfera reprodutiva.

1.1.4 Aspectos gerais da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento

A presença do pai ou de um familiar no processo de parto e nascimento ocorre paulatinamente e necessita ainda de muitas ações para sua consolidação. No Brasil essa inserção se inicia mais tardiamente do que nos EUA, verificando-se apenas no final da década de 1990, com iniciativas isoladas em alguns estados brasileiros conforme já comentado anteriormente.

Estudos internacionais demonstram que nos partos em que as mulheres receberam suporte contínuo durante o trabalho de parto foram evidenciadas a redução do uso de fármacos para o alívio da dor e redução no índice de cesarianas e episiotomias; ao mesmo tempo os bebês receberam melhores índices de Apgar. Também foram constatadas melhores avaliações sobre a experiência de parto e diminuição da tensão do trabalho de parto (Enkin *et al*, 2000).

A importância da presença de um acompanhante para a mulher no processo de parto e nascimento é destacada no estudo de Brüggemann *et al* (2010) em uma maternidade do Estado de São Paulo, apontando que as parturientes que receberam apoio de acompanhante de sua escolha tiveram maior satisfação global com a experiência quando foi comparado a um grupo de mulheres que não recebeu apoio de pessoa de seu convívio.

Os pais também relataram os benefícios do suporte que deram para as mulheres durante o nascimento de seus filhos, reforçando o conforto e a tranquilidade proporcionados à parturiente. Foi informada, também, a vivência de sentimentos e de emoções singulares que, acredita-se, possam fortalecer os vínculos entre pais e filhos (Tomeleri, 2007).

Em pesquisa realizada em maternidade do interior da Bahia no ano de 2008 as mulheres apontaram a segurança e o encorajamento proporcionados por acompanhante presente no processo de parto. O mesmo estudo mostrou que as mulheres

referiram medo de estarem sozinhas no momento do nascimento de seus filhos, enquanto a presença do acompanhante foi apontada por elas como contribuição para que o momento do parto fosse menos estressante (Santos *et al*, 2011).

No estudo realizado por Florentino em 2003 sobre a participação do acompanhante no processo de nascimento, na perspectiva de humanização do parto, citou-se dentre as vantagens encontradas a “diminuição da solidão da parturiente, possibilitando conforto emocional pela presença de alguém de referência durante o parto, além do profissional” (Florentino, 2003, p. 152).

A participação de alguém de escolha da mulher durante o processo de nascimento contribui no sentido de “impedir que mesmo sendo atendida por até 16 profissionais de saúde e acadêmicos durante seis horas de trabalho de parto a parturiente permaneça a maior parte do tempo sozinha”, segundo estudo realizado por Hodnett e Osborn, em 1989 (Enkin *et al* 2000).

O isolamento das mulheres nas salas de parto e o afastamento de seus familiares têm sido relatados por elas como fato deflagrador de sentimento de medo. Esse fato, aliado à ansiedade, pode alterar a fisiologia do parto, devido à possibilidade de aumento de substâncias que inibem a síntese de ocitocina e de endorfinas endógenas, fundamentais no apagamento e na dilatação do colo uterino (Santos *et al*, 2011).

Os acompanhantes podem desempenhar atividades benéficas durante o processo de parto conforme o estudo de Teles *et al* (2010) realizado no Ceará em 2008, com atitudes como palavras de encorajamento, toque e massagens. O estudo concluiu que a maioria das entrevistadas considerou a presença do acompanhante um fator muito importante.

Ter o acompanhante presente durante o exame obstétrico inicial trouxe alívio às mulheres e foi julgado por elas como um momento de satisfação. No entanto as mulheres que não puderam ter a presença do acompanhante referiram desapontamento com

esta privação, independentemente dos motivos, seja por impedimento de trabalho do parceiro, ou devido à necessidade de cuidar dos outros filhos, ou mesmo por rotinas hospitalares que negaram tal presença (Enkin *et al*, 2000).

O acompanhamento de alguém da escolha da mulher – seja marido, companheiro, familiar ou pessoa próxima a ela – não requer nenhum preparo técnico anterior, pois o acompanhante é apenas alguém com quem a gestante compartilhará seus temores, ajudando a minimizar sua ansiedade e encorajando no momento do trabalho de parto e parto (Brasil, 2001).

Apesar disso, a participação do acompanhante no pré-natal pode oferecer orientações pertinentes ao processo de parto, permitindo que o acompanhante esteja mais apto a atender às necessidades da mulher, prestando conforto físico e apoio emocional (Santos *et al*, 2011).

Neste contexto o casal necessita de orientação e apoio de profissionais de saúde. Daí a importância dos cursos de preparo para o parto, que podem preparar o casal física e psicologicamente para o processo de parto, propiciando o desenvolvimento de habilidades que facilitem o andamento da gestação e do nascimento (Pedras, 2007).

A presença do acompanhante está relacionada também à proteção de mulheres que apresentaram complicações graves no parto ou puerpério, quadro configurado como *near miss*; há relatos de casos em que mulheres sobreviveram a tais complicações pelo fato do acompanhante ter reconhecido precocemente que algo estava errado e buscado ajuda imediata (Diniz, 2011).

O sentimento de medo de que alguma coisa de ruim lhes acontecesse ou mesmo aos seus filhos por estarem privadas da presença de alguém de seu convívio social foi relatado por algumas mulheres. Este medo muitas vezes está relacionado à caracterização do parto como um evento de sofrimento, que é normalmente vinculado pela mídia, e até mesmo por informações

negativas sobre o processo de parto que são transmitidas nos relatos de experiência de outras mulheres (Santos *et al*, 2011).

Apesar dos benefícios da presença do acompanhante apontados nos estudos muitas instituições de saúde não permitem essa vivência. As justificativas para a negação deste direito se pautam na necessidade de adequação do ambiente e da sensibilização dos profissionais de saúde (Brüggemann *et al*, 2010).

Em relação à adequação do ambiente o MS publicou portarias após a promulgação da Lei do Acompanhante para garantir sua implementação. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, trata da ambiência e da necessidade de adequação do espaço físico das maternidades, permitindo a privacidade das mulheres e de seus acompanhantes de escolha (Brasil, 2008).

Nesse sentido, a Portaria nº 3.136/GM, de 24/12/2008, define o repasse de recursos aos hospitais e maternidade de referência do SUS para se adequarem aos requisitos de ambiência e humanização para atenção ao parto e ao nascimento. A Portaria nº 3.441/2010 do MS altera o prazo para a execução dos projetos de adequação dos hospitais e maternidade de referência do SUS aos requisitos de ambiência e humanização para atenção ao parto e ao nascimento definido anteriormente pela Portaria nº 3.136/GM, de 24 de dezembro de 2008 (Brasil, 2010).

Esse fato reflete a lentidão com que as leis e portarias são cumpridas. As evidências científicas não têm sido suficientes para modificar as práticas dos profissionais de saúde em muitas instituições (Diniz, 2001). Neste sentido o pensamento de Gualda (1993, p. 13) é de que:

[...] pouco parece ter sido feito no sentido de individualizar a assistência de enfermagem obstétrica, de buscar fundamentação de decisões e ações nas necessidades sentidas pelas próprias pacientes, de se relacionar de modo cooperador, com a finalidade de

manter ou modificar práticas que assegurem melhores condições de vida para a mulher, para seus filhos e demais pessoas que a cercam.

Quanto à sensibilização dos profissionais o MS aponta que todas as portarias e medidas tomadas no sentido de garantir a humanização do parto só serão mais efetivas quando os profissionais mudarem suas práticas, tornando-se mais sensíveis no acompanhamento do processo de nascimento (Brasil, 2001).

O MS salienta ainda que o parto precisa ser redescoberto como o momento do nascimento, “respeitando todos os seus significados e devolvendo à mulher o seu direito de ser mãe com humanidade e segurança” (Brasil, 2001, p. 25).

No Estado do Paraná somente após a promulgação da Lei do Acompanhante é que algumas instituições hospitalares passaram a admitir o acompanhante. Segundo Florentino e Gualda (2007) este movimento de inserção do acompanhante ainda ocorre de forma muito lenta e restrita.

2 OBJETO DO ESTUDO

2 OBJETO DO ESTUDO

2.1 JUSTIFICATIVA

Este estudo se justifica pelo interesse de melhor compreensão sobre as experiências vivenciadas pelas parturientes e seus acompanhantes no processo de parto e nascimento.

O tema é atual e ainda necessita de investigações visando à melhoria da qualidade da assistência ao parto e nascimento, a partir do conceito do parto humanizado.

Esse pensamento está em sintonia com um dos 8 Objetivos do Milênio (melhorar a saúde materna) estabelecidos pela ONU para serem atingidos por todos os países até o ano de 2015.

Reconhecido como um dos maiores problemas mundiais da atualidade, a saúde materna pode ter, na inserção do acompanhante no processo de parto, um fator propulsor de sua melhoria, mas ainda é um avanço pouco reconhecido e praticado.

A partir das narrativas coletadas o presente trabalho visa propiciar mudanças para a instituição objeto do estudo e consequentemente fomentar mudanças sociais e culturais na vivência do parto e nascimento – sendo uma das funções do ensino, pesquisa e extensão – contribuindo para uma sociedade mais envolvida com as escolhas necessárias para a vivência do processo de parto.

2.2 PROBLEMA

A dificuldade de inserção do acompanhante no processo de parto e nascimento ainda tem sido uma realidade nos dias atuais. Mesmo com a vigência da Lei do Acompanhante, promulgada em 2005, percebe-se que ainda são lentas as iniciativas da maioria dos serviços de saúde do SUS nesse sentido.

Diante do exposto esta pesquisa levantou as seguintes perguntas: 1) Como ocorre a inserção do acompanhante no contexto do parto e nascimento? 2) Qual a experiência da mulher e de seu acompanhante no processo de parto?

2.3. OBJETIVO

Conhecer a experiência de mulheres e de seus acompanhantes no processo de parto.

3 METODOLOGIA

3 METODOLOGIA

3.1 PESQUISA QUALITATIVA E HISTÓRIA ORAL

Diante do objetivo da pesquisa a metodologia escolhida foi a qualitativa na história oral temática. A pesquisa qualitativa está voltada para a análise e interpretação do comportamento das pessoas de forma profunda e detalhada em seus mais variados aspectos. A pesquisa qualitativa propicia uma análise minuciosa sobre os temas concernentes aos hábitos de vida, atitudes e comportamentos do ser humano (Lakatos e Marconi, 2010).

Para Pope e Mays (2009, p. 14) “a pesquisa qualitativa examina a compreensão subjetiva das pessoas a respeito de sua vida diária”. Ela também “está relacionada aos significados que as pessoas atribuem às suas experiências do mundo social e à maneira de como as pessoas compreendem este mundo”.

Como metodologia para este estudo buscou-se o aprofundamento na história oral. “A história oral se apresenta como solução moderna disposta a influir no comportamento da cultura e na compreensão de comportamentos e sensibilidade humana” (Meihy e Holanda, 2013, p. 9).

“História oral é um conjunto de procedimentos, não se trata apenas de um ato ou procedimento único. E sim a soma articulada e planejada de algumas atitudes pensadas como um conjunto” (Meihy e Holanda, 2013, p. 15).

Outros conceitos de história oral por Meihy e Holanda (2013):

“História oral é um recurso moderno usado para a elaboração de registros, documentos, arquivamentos e estudos referentes à experiência social de pessoas e de grupos. Ela é sempre uma história do tempo presente e também reconhecida como história viva”. (Meihy e Holanda, 2013, p.17).

“A história oral é uma prática de apreensão de narrativas feita através de meios eletrônicos e destina-se a recolher testemunhos, promover análises de processos sociais do presente, e facilitar o conhecimento do meio imediato” (Meihy e Holanda, 2013, p.18).

A história oral é subdividida em três gêneros distintos que segundo Meihy e Holanda (2007) são classificados em história oral de vida, tradição oral e história oral temática. Estas classificações seguem explicitadas para maior compreensão da abordagem escolhida, tendo em vista que as diferenças ocorrem nas especificações dos critérios de captação das narrativas segundo os termos estabelecidos previamente (Meihy e Holanda, 2007).

Na história oral de vida as entrevistas não requerem um roteiro pré-elaborado, mas sim a apreensão das narrativas que devem fluir livremente dos colaboradores (Meihy, 2005).

Na modalidade da tradição oral é preciso maior envolvimento com o grupo, pois o levantamento de dados não se limita apenas às entrevistas; é necessário “viver junto ao grupo, estabelecer condições de apreensão dos fenômenos, de maneira a favorecer a melhor tradução possível do universo mítico do segmento” (Meihy e Holanda, 2007, p.40).

Já na história oral temática faz-se fundamental a construção de um roteiro pré-definido para a realização das entrevistas; deve existir portanto um projeto bem alicerçado para se atingir os objetivos da pesquisa em um tema específico (Meihy, 2005).

Com base no objetivo este estudo foi fundamentado na história oral temática, pois parte de um assunto específico e pré-estabelecido e se envolve com a elucidação ou a opinião do pesquisador sobre algum evento definido (Meihy, 2005).

A história oral temática é a narrativa de uma variante do fato que está sendo contado, um momento na vida das pessoas que resulta em experiências. Com as narrativas pretende-se encontrar a versão de quem vivenciou um acontecimento ou que ao menos tenha alguma variável que promova discussão ou mesmo uma contestação (Meihy e Ribeiro, 2011).

As narrativas são a verdade do ponto de vista externo. O entrevistador pode e deve apresentar outras opiniões contrárias e discuti-las, mas nunca com o intuito de se contrapor ao que os

colaboradores contaram em suas experiências (Meihs e Ribeiro, 2011).

O estudo fundamentou-se na narrativa das mulheres e de seus acompanhantes para a sustentação do tema de experiências do processo de parto e também em artigos e documentos que versam sobre a humanização ao parto e nascimento.

3.2 LOCAL DE ENCONTRO DOS COLABORADORES

O estudo foi realizado em Curitiba, capital do Estado do Paraná. O município tem cerca de 1.751.907 habitantes (IBGE, 2010) e os atendimentos na rede pública de saúde são realizados pelo Programa Mãe Curitibana, instituído em 1999 pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

O Programa Mãe Curitibana tem como objetivo humanizar o atendimento, aumentar a segurança e melhorar a qualidade no cuidado de crianças e gestantes, e inclui a assistência à mulher no pré-natal, parto e puerpério e ao recém-nascido, estimulando o parto normal, o aleitamento materno e a maternidade responsável (Curitiba, 1999).

3.2.1 A maternidade

A pesquisa foi realizada em uma maternidade pública de Curitiba que é campo de prática dos cursos de Enfermagem e Medicina da Universidade Federal do Paraná, denominada Maternidade Victor Ferreira do Amaral.

A instituição foi fundada em 1913 pelo ginecologista e obstetra Victor Ferreira do Amaral e Silva com o nome de Maternidade Paraná, com o propósito de atender às pessoas mais carentes e necessitadas, sendo conhecido como hospital que realizava partos secretos para mães solteiras, pois até meados da

década de 1950 a sociedade tratava estas mulheres com preconceito.

A instituição esteve fechada por 10 anos, reabrindo para atendimento pelo SUS em 2001. Atualmente é mantida por um consórcio entre os governos Federal (via Ministério da Educação), Estadual (com verbas da Secretaria Estadual de Saúde) e Municipal (pelo Programa Mãe Curitibana, da Secretaria Municipal de Saúde).

Em 2006 a instituição alcançou o título de *“Hospital Amigo da Criança”* concedido pelo Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF) e pelo Ministério da Saúde. Em 2009 passou por uma ampliação no centro obstétrico, com aumento do número de leitos e adequação do ambiente, ocasião em que recebeu uma banheira para parto. Esta adequação segue recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) conforme a RDC 36/2008 (Brasil, 2008).

Atualmente a instituição presta atendimentos pelo SUS às gestantes de baixo risco e realiza em média de 320 partos mensais e 1.700 consultas ambulatoriais.

No ano de 2008 a diretoria da maternidade autorizou o projeto de extensão universitária intitulado “Preparo para o parto acompanhado”, que realiza oficinas de estímulo e orientação ao processo de parto com a presença de um acompanhante.

O projeto foi implantado por uma aluna de graduação do curso de Enfermagem da UFPR, sob orientação desta pesquisadora. A aluna descreveu em sua monografia a dinâmica das reuniões e como procedia a divulgação do projeto para a população. As unidades de saúde que encaminham gestantes para o parto nesta maternidade foram contatadas e foi entregue material de divulgação.

Este projeto foi também divulgado na própria maternidade em reuniões do Programa Mãe Curitibana, da Secretaria Municipal de Saúde, que apresenta como diretriz promover encontros com gestantes e visitas à maternidade para que as mulheres conheçam o lugar em que terão o parto de seus filhos, baseado na RDC 36/2008

sobre a ambiência (Brasil, 2008). Nestes encontros é abordado o tema do parto humanizado.

Em 2009 o projeto “Preparo para o parto acompanhado” foi inscrito no Comitê de Extensão da UFPR. Entre o início de 2010 e março de 2013 o projeto atendeu 1.273 gestantes e respectivos acompanhantes com o objetivo de auxiliá-los a vivenciarem o processo de nascimento com melhor qualidade e de apoiar e estimular o parto normal.

3.2.2 Descrição do centro obstétrico

A área física do centro obstétrico consta de uma área interna restrita e uma externa com fluxo restrito. Na área interna restrita encontram-se duas salas de pré-parto com três leitos, cada uma com divisórias móveis/cortinas de blecaute; uma sala de parto com duas mesas obstétricas para parto em posição ginecológica, um banheiro completo com banheira, um local de chuveiro e um lavabo com vaso sanitário.

Conta também com uma sala de recuperação pós-anestésica, local em que as pacientes aguardam até a liberação para o alojamento conjunto; um quarto com dois leitos para gestantes em tratamento clínico e que inspirem maior cuidado e atenção, como gestantes em trabalho de parto prematuro, DHEG (Doença Hipertensiva Específica da Gestação) ou aborto aguardando procedimento de curetagem.

O setor dispõe ainda de duas salas cirúrgicas, sala de recepção de recém-nascido, expurgo, vestiários feminino e masculino e sala de estar médico.

A área externa com fluxo restrito é conhecida como o corredor do centro obstétrico, espaço no qual as parturientes podem deambular em companhia de seus acompanhantes durante o trabalho de parto e também em que os acompanhantes permanecem durante o exame das pacientes em trabalho de parto.

Este corredor dá acesso a uma sala de guarda de pertences e a um banheiro. Esta sala é denominada de sala do acompanhante e permite o acesso ao jardim externo, de modo que em dias mais quentes e não chuvosos o ambiente também pode ser utilizado pelas parturientes e seus acompanhantes para permanência durante o trabalho de parto.

3.2.3 Comunidade de destino, colônia e colaboradores

Segundo Meihy e Holanda (2007) em história oral a comunidade de destino diz respeito às pessoas que o estudo foca para a realização da pesquisa, ou seja, a comunidade de destino está relacionada ao público alvo que o estudo pretende atingir.

O conceito de colônia traduz “a parcela de pessoas de uma mesma comunidade de destino e tem como objetivo organizar a condução do estudo tornando-o viável” (Meihy e Holanda, 2007, p. 52).

Neste estudo a comunidade de destino foi o grupo de mulheres gestantes e de seus acompanhantes que participaram das oficinas do projeto de extensão universitária “Preparo para o parto acompanhado” no período de agosto de 2012 a março de 2013.

A colônia foi composta pelas gestantes e seus respectivos acompanhantes, convidados a participar da pesquisa durante as oficinas e que de antemão aceitaram fazer parte do estudo.

O primeiro contato com os colaboradores ocorreu nas reuniões do projeto. As oficinas foram realizadas em datas marcadas previamente, para as quais as mulheres e acompanhantes agendaram a participação na recepção do pronto atendimento da maternidade. Cada grupo participou de duas reuniões. Na primeira reunião ocorreu o contato com o grupo e foram expostos os objetivos das oficinas, que incluem orientações gerais sobre parto humanizado, sobre a importância do acompanhante e a existência da lei que institui esse direito; foram abordados também outros

temas importantes, tais como mitos e tabus do parto e aleitamento materno. No segundo encontro foram abordados os métodos não farmacológicos de alívio da dor e o papel do acompanhante, além de serem esclarecidas as dúvidas gerais.

Para contato e abordagem a estes colaboradores preliminarmente a pesquisadora compareceu às oficinas, ocasião em que lhe foi oportunizada a apresentação da pesquisa e dos objetivos da mesma. As mulheres e acompanhantes que após convite se interessaram em participar da pesquisa deixaram com a pesquisadora seus nomes completos e números telefônicos para contato, bem como a data provável do parto.

Foram utilizados como critérios de inclusão dos colaboradores: as mulheres e seus acompanhantes terem participado das oficinas do projeto “Preparo para o parto acompanhado”; terem parto via vaginal; terem o acompanhante presente no pré-parto, no parto e no puerpério imediato; ter a vinculação ao SIS Pré-natal para internamento para o parto para a maternidade em que foi realizado o estudo.

Os critérios de exclusão foram mulheres menores de 18 anos em que o acompanhante seja também menor de idade, terem os bebês nascidos mortos ou com índices de Apgar menores que sete.

A pesquisadora fazia busca semanal no livro do recém-nascido do centro obstétrico para verificação da ocorrência do parto pelo nome da mãe, data, tipo de parto e condições do recém-nascido. Após a checagem do tipo de parto e confirmação dos critérios de inclusão as mulheres foram contatadas por via telefônica para agendar local e data das entrevistas, conforme disponibilidade dos colaboradores.

O número de colaboradores participantes foi limitado aos que aceitaram e se dispuseram a permanecer até o final da pesquisa de forma espontânea. Foram observados os preceitos da resolução 196/96 do CNS vigente por ocasião de confecção do projeto cadastrado na Plataforma Brasil.

3.3 COLETA DE DADOS

O principal meio utilizado para coleta de dados foi a entrevista, que segundo Meihy (2005) é o instrumento básico na metodologia da história oral. “Entrevista em historia oral é a manifestação do que se convencionou chamar de documentação oral, ou seja, suporte material derivado de linguagem verbal para esse fim” (Meihy e Holanda, 2013, p. 14).

“A entrevista é uma maneira dialógica em que alguém grava ou registra a narrativa de outra pessoa. O ato da entrevista se reveste de significado especial” (Meihy e Ribeiro, 2011, p. 100).

“A entrevista envolve pelo menos duas pessoas, o comum é o caráter pessoal ou individual da entrevista, pois nesta condição fica mais fácil o clima de intimidade e de desejável confiança” (Meihy e Ribeiro, 2011, p. 100).

Para Meihy (2005), em história oral a entrevista é realizada em três etapas. As duas primeiras etapas consistem no preparo da entrevista (pré-entrevista) e na entrevista propriamente dita. A terceira etapa é destinada à análise de dados.

A pré-entrevista consiste na preparação do encontro, abrangendo o contato telefônico com os colaboradores após o parto, para verificar as condições da mãe e do recém-nascido, e realizar os agendamentos necessários para a entrevista. Foram anotados os dados de identificação e de contato, como telefones, endereço residencial e endereço eletrônico (Apêndice A). Neste momento, foram definidos o local, a data e o horário de realização da entrevista, conforme solicitação da mulher e de seu acompanhante (Meihy, 2005).

A segunda etapa é o momento em que foi realizada a entrevista propriamente dita. Ao iniciar a entrevista foram gravados o nome do projeto, o nome do entrevistado, o local, a data do parto e a data do encontro (Meihy, 2005).

Foram também apresentados os objetivos da pesquisa e explicado sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), elaborado em duas vias para que os colaboradores permanecessem com uma via e a pesquisadora com outra, devidamente assinada. Também foi utilizado um roteiro para entrevista (Apêndice C) com uma pergunta guia e perguntas secundárias, conforme a pesquisadora sentiu necessidade, caso não houvessem sido abordadas as questões durante a narrativa.

Neste estudo a entrevista semiestruturada ocorreu no puerpério, para facilitar o detalhamento do processo de nascimento e das experiências vivenciadas. A data, horário e local foram definidos a critério dos colaboradores. Cada puérpera e seu acompanhante de parto foram entrevistados separadamente, porém o local e horário das entrevistas foram conciliados.

Uma das entrevistas ocorreu em sala privativa na própria maternidade. As demais entrevistas ocorreram no domicílio das puérperas ou de familiares, de comum acordo e respeitando sua privacidade e seu conforto. Cada encontro teve em média a duração de uma hora.

3.4 PÓS-ENTREVISTA E ANÁLISE DAS NARRATIVAS

Segundo Meihy (2005) em história oral a análise dos dados é chamada de pós-entrevista, subdividindo-se em três etapas. A primeira etapa é a transcrição, que é o primeiro tratamento dado às narrativas dos colaboradores – e que foi realizada na íntegra, com as perguntas do entrevistador e as possíveis interrupções captadas durante a gravação das entrevistas.

Na segunda etapa foi realizada a textualização, que é a fase na qual as perguntas e os comentários feitos pelo entrevistador são eliminados. Neste momento também se procura estabelecer uma frase guia, que é conhecida como “tom vital” da entrevista (Meihy e

Holanda, 2007, p. 142). O tom vital foi utilizado como “enunciado da textualização de cada entrevista” (Meihy, 2005, p. 184).

A terceira e última etapa para Meihy (2005, p. 91) é a transcrição. “A transcrição se compromete a ser um texto recriado em sua plenitude”. A transcrição ganha novos sentidos, pois é “ato de recriação para comunicar melhor o sentido e a intenção do que foi registrado” (Meihy e Holanda, 2007, p. 136).

Nesta pesquisa optou-se em trabalhar com a técnica de retextualização proposta por Marcuschi (2010) que no livro “Da fala para a escrita” descreve um modelo para realização da retextualização. Neste modelo o autor apresenta nove operações para retextualização das entrevistas que são subdivididas em dois grupos: operações de regularização e idealização, com quatro operações e operações de transformação com cinco operações que foram detalhadas a seguir (Marcuschi, 2010).

Na primeira operação foram eliminadas as hesitações, vícios de linguagem, palavras iniciadas e não concluídas e também sobreposições e partes transcritas como duvidosas; comentários sobre os comportamentos dos colaboradores também foram eliminados nesta etapa.

Na segunda operação foi introduzida uma pontuação com base na entoação das falas. Na terceira operação foram retiradas as repetições, reduplicações, paráfrases e pronomes como “eu” e “nós”, que são marcados pela forma verbal de primeira pessoa. Na quarta operação foram colocados parágrafos e a pontuação foi detalhada sem modificação da ordem dos tópicos discursivos.

As próximas cinco operações apresentam como características o tratamento da fala e são de natureza sintática, semântica, pragmática e cognitiva. Na quinta operação foi utilizada uma estratégia de reformulação com o objetivo de obter um texto mais explícito. Na sexta operação foi realizada a reconstrução de estruturas truncadas, concordâncias, reordenação sintática e encadeamento do texto.

Na sétima operação foi feito um tratamento de estilo com a separação de novas estruturas sintáticas e novas opções léxicas. Na oitava operação foi realizada a reordenação do texto em tópicos e organizada a sequência argumentativa do mesmo. Na nona operação foi realizado um agrupamento dos argumentos e um condensado das ideias (Marcuschi, 2010).

Após a realização da retextualização o texto foi enviado por meio eletrônico aos colaboradores, que tiveram total liberdade de aprovar ou rejeitar qualquer parte que não tivesse retratado fielmente o que quisessem expressar. O texto com as correções foi então apresentado aos colaboradores em sua versão final e depois de autorizado por eles integrado à pesquisa, mediante assinatura da Carta de Cessão (Apêndice D) (Meihy e Holanda, 2007).

Para a apresentação dos recortes das narrativas utilizou-se a letra "M" para representar as mulheres e letra "A" para representar os acompanhantes, sempre seguido do número sequencial das entrevistas. Como exemplo, a descrição das falas das mulheres foi identificada como M1, M2... M11; e dos acompanhantes como A1, A2 e assim sucessivamente.

Os textos já retextualizados foram analisados após várias leituras e deram origem a três temas que se aproximaram do referencial de humanização do parto e nascimento. Estes temas são apresentados no Capítulo 5.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A realização da pesquisa na maternidade em que foram recrutados os colaboradores deste estudo foi precedida de autorização do Departamento de Tocoginecologia da Universidade Federal do Paraná (Anexo A).

O estudo também foi submetido ao Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) via Plataforma Brasil, tendo sido aprovado sob o parecer número

127.180 em 22 de outubro de 2012 (Anexo B), e posteriormente substituído pelo parecer número 595516 da Universidade Federal do Paraná em 11 de abril de 2014 (Anexo C), alterando-se o número CAAE de 05129612.6.0000.5392 para 05129612.6.3001.0102.

Os colaboradores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias (Apêndice B). Todos os aspectos éticos inscritos na Resolução 196/96 foram seguidos, tendo os colaboradores sido informados sobre a possibilidade de desistência em qualquer momento do estudo (Brasil, 1996).

O material resultante das entrevistas foi autorizado pelos colaboradores através de uma carta de autorização de uso das versões finais das narrativas, a chamada Carta de Cessão (Apêndice D), que é o documento que define o uso e a legalidade das entrevistas (Meihy e Holanda, 2007). As cartas de cessão dos colaboradores e os TCLE permanecerão arquivados com a pesquisadora por cinco anos.

4 AS NARRATIVAS DAS MULHERES

E SEUS ACOMPANHANTES

4 AS NARRATIVAS DAS MULHERES E SEUS ACOMPANHANTES

Neste capítulo é apresentada a caracterização dos colaboradores do estudo e posteriormente as entrevistas retextualizadas conforme a ordem em que foram realizadas, segundo a descrição a seguir.

- O nome das mulheres e de seus acompanhantes de escolha;
- As datas de participação nas oficinas do projeto de extensão “Preparo para o parto acompanhado” e os contatos e detalhes do agendamento das entrevistas e os procedimentos das entrevistas;
- O tom vital das entrevistas das mulheres e de seus acompanhantes;
- As retextualizações das narrativas das entrevistas de cada colaborador.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS COLABORADORES

Dentre as mulheres colaboradoras da pesquisa a idade variou entre 17 e 41 anos. As idades foram consideradas na data de realização das entrevistas.

Quanto ao estado civil quatro são casadas e sete solteiras, mas vivem em união estável com seus companheiros. Quanto às profissões uma trabalha no lar, duas são estudantes e as demais têm profissões variadas.

Quanto à paridade sete mulheres estavam vivenciando a primeira gestação, duas a segunda gestação, uma a terceira gestação e uma a quarta gestação. Duas colaboradoras tiveram a experiência do aborto.

Quanto ao local da residência dois casais moram na região central da cidade, dois no bairro denominado de Cidade Industrial de Curitiba – CIC, dois no bairro Parolin e os demais nos bairros

Pilarzinho, Bacacheri, Vila Izabel, Mercês e Fazendinha. Por ocasião da assinatura da Carta de Cessão dois casais haviam mudado de endereço. Dos 11 acompanhantes, as mulheres escolheram 11 maridos ou companheiros com quem vivem em união consensual; uma mulher escolheu a irmã; e outra optou pela mãe.

Os acompanhantes tinham as idades variando de 21 a 44 anos. Quanto às profissões o predomínio é de vendedor e as demais variadas, excetuando um acompanhante que no momento da entrevista estava desempregado. Todos os acompanhantes estavam presentes pela primeira vez no processo de parto.

A caracterização dos colaboradores está sintetizada no Quadro 4.1.

Quadro 4.1 – Caracterização dos colaboradores

Mulher	Idade	Estado Civil	Profissão	Pari-dade	Acom-panhante	Idade	Profissão	Grau de Parentesco
Cleonice	30	Casada	Do lar	3	Leandro	31	Operador de extrusor	Marido
Renata	24	Casada	Supervisora administrativa	1	Eduardo	30	Gerente de projetos	Marido
Myrian	35	Solteira	Bancária	2	Igor	25	Desenvolvedor de Software	Companheiro
Flávia	19	Solteira	Estudante	1	Allan	22	Universitário	Companheiro
Marília	31	Solteira	Auxiliar administrativo	1	Gustavo	25	Vendedor	Companheiro
Maria	41	Solteira	Supervisora de educação e cultura	4 C1 A2	Maria Cristina	27	Educadora de Projetos	Irmã
Eliana	22	Solteira	Operadora de caixa	1	Rodolfo	21	Auxiliar de estoque	Companheiro
Tatiana	32	Casada	Auxiliar de RH	1	Alessandro	32	Instrutor de informática	Marido
Marielle	17	Solteira	Estudante	1	João Paulo	27	Pintor automotivo	Companheiro
Jorlene	31	Solteira	Assistente Fiscal	1	Maurício	27	Vendedor	Companheiro
Pâmella	18	Casada	Estudante	2 A1	Marinete	44	Vendedora	Mãe

Fonte: A autora, 2014.

4.2 NARRATIVAS

A seguir são apresentadas separadamente as narrativas dos colaboradores conforme a ordem das entrevistas. Segue o texto completo com apresentação de dados do caderno de campo sobre as mulheres e respectivos acompanhantes, com os nomes reais conforme consentimento dos participantes e o tom vital precedendo cada narrativa.

4.2.1 Cleonice e Leandro

A participação de Cleonice e Leandro nas oficinas do projeto ocorreu nos dias 21 e 28 de agosto de 2012. O parto foi no dia 02 de outubro de 2012. No dia 03 de outubro estive na maternidade e visitei Cleonice, neste momento ela me falou que poderíamos realizar a entrevista na próxima semana para aproveitar que Leandro estaria em férias. Telefonei no dia 08 de outubro e agendamos para o dia 10 de outubro às 14h, na residência deles. Cheguei ao local no horário agendado.

Começamos a conversar sobre a pesquisa e sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a preencher os dados de identificação dos dois e do parto. Iniciamos a entrevista por Leandro, pois Cleonice estava amamentando o bebê. Inicialmente pareceram estar ansiosos, mas logo foram se soltando. A entrevista com Leandro durou 13min e 49 seg. e com Cleonice a duração foi de 6min e 37seg. A visita durou cerca de uma hora.

Ao término da entrevista expliquei sobre os procedimentos a serem realizados nas entrevistas e a necessidade de leitura e conferência do texto para posterior assinatura da carta de cessão, eles se colocaram a disposição para o que fosse necessário.

Leandro e Cleonice são casados e já tem um filho com cinco anos e agora nasceu o Thiago. Cleonice teve um filho mais velho de um relacionamento anterior e que mora com o pai. Contaram-me que gostariam de poder ter vivido esta experiência também no nascimento do outro filho.

Cleonice “Foi uma experiência muito boa, que eu também queria ter vivido no nascimento do outro filho”.

A narrativa: Foi bom ter um acompanhante porque me deixou mais tranquila. Antes de o bebê nascer eu estava bem nervosa e com medo devido ao problema de varizes na região vaginal. A presença dele me tranquilizou. Na hora das contrações, das dores, apertava a mão dele; ele tentava fazer alguma coisa para me distrair, como dar uma risada. Foi uma experiência muito boa, que eu também queria

ter vivido no nascimento do outro filho. Senti-me tranquila e muito bem. Não tive nenhuma dificuldade e não senti vergonha. Ele fez um pouco de massagem em minhas costas; já fazia em casa, pois nos últimos dias eu estava com muita dor nas costas; e fez carinho também. Na maternidade eu apertava tanto a mão dele que quase quebrei. Apoiava-me bastante nele quando me abaixava para ver se a dor diminuía. Eu sentava e não conseguia me levantar e nesses momentos ele me ajudava a levantar. Por tudo isso a participação dele foi bem importante.

Eu estava rezando em casa para pegar um bom médico, mas quando cheguei à maternidade já não gostei do médico. Tanto no parto quanto ali na recepção. O médico foi grosseiro; não sei se ele estava com sono ou se estava dormindo. Eu sei que ele veio com uma expressão esquisita e fez o exame de toque de forma bruta, perguntando quantos filhos eu tinha.

Na verdade acho que ele não queria me internar, mas como eu estava com a carta de internação para o dia seguinte ele leu e carimbou. Então o médico falou que eu estava com 4 cm de dilatação e que iria me internar, mas não por vontade dele(conclusão da paciente). A pessoa que estava com ele era bem legal, me ajudou a colocar a camisola e já orientou para que eu andasse no centro obstétrico.

No momento do parto foi tranquilo. A médica pedia para que fizesse força e não risse. E hoje eu brinco com ele, pois não tem como rir na hora de fazer força. Eu fui muito silenciosa, pois não gritei nem fiz escândalo, nem mesmo durante o trabalho de parto; lógico que saíram uns gritos, mas não de desespero, e sim um grito inevitável. Falavam: não grite, faça força.

Eu não escutei o que a médica estava falando; eu sei que gritei e fiz força, mas fora isso ela me tratou bem. Colocaram-me no soro porque eu estava perdendo as forças, mas foi bem tranquilo. Não tenho queixa. A mulher que me atendeu para escutar o coração do bebê foi bem gente boa, ela fez o exame que tem que fazer lá dentro, de HIV; mas foi bem tranquilo. Do centro obstétrico eu não tenho queixa.

No centro obstétrico na hora dele nascer eu quase cai da mesa ginecológica. Eu não estava aguentando mais, se eu continuasse do jeito que estava eu não ia conseguir fazer força. Então me levantei, me encurvei, fiz força, segurei naqueles ferros que deslizaram de tanta força que fiz para ele nascer.

Quando o bebê nasceu a primeira coisa que fiz foi dar Graças a Deus! Eles deram o bebê para o pai segurar, depois trouxeram para eu dar um cheirinho nele, e o levaram de novo. Na hora em que ele nasceu foi uma emoção muito grande; ele foi muito esperado. Achávamos que ele iria nascer com 38 ou 39 semanas como o primeiro filho, mas veio com 41 semanas. Então ficamos ansiosos, pois ele demorou um pouco mais, mas Graças a Deus tudo deu certo.

Leandro “É muito bom estar junto na hora para poder entender realmente como funciona esse processo”.

A narrativa: Foi uma experiência muito boa para nós, pois sempre quis saber como acontecia e queria acompanhar o parto. Quando surgiu essa oportunidade, procuramos fazer certinho. Em nosso primeiro filho não tivemos esta oportunidade, pois na época ainda estava sendo implantado o acompanhante no parto, e faltou informação; e na hora não deu tempo para eu entrar para acompanhar. Dessa vez fizemos o curso; resolvemos nos informar melhor sobre como funcionava. Para nós foi uma experiência muito boa - pelo menos para mim - porque aprendi a dar um pouquinho mais de valor para a mulher. Vi que o parto não é um sofrimento; mesmo que tenha a dor no parto, a ansiedade e tudo mais. É muito bom estar junto na hora para poder entender realmente como funciona esse processo.

O nervosismo tomou conta. Durante o internamento ficamos lá dentro; ela andando para lá e para cá, naquele nervosismo e vinham as dores. Ela estava com bastante dor, então ela andava um pouco e às vezes ela sentava e apertava a minha mão. E você acaba ficando nervoso também, pois pensa que não pode fazer nada. Eu fiquei apenas acompanhando. Tentei conversar, bater um papo para dar uma distraída e não ficar pensando só naquilo; mas acaba tomando conta, e às vezes acabei ficando até mais nervoso do que ela.

O momento do nascimento é uma emoção muito grande; uma coisa que é única! Ainda mais para ela que teve o bebê. A partir do momento que entramos no centro obstétrico para ela ter o neném foi a hora mais longa de nossas vidas, por causa da emoção e da ansiedade. Mas na hora em que vi a criança nascendo, e depois no colo é uma coisa que é única, que não tem como explicar. É um filho que está ali; depois de nove meses, de todo aquele processo ele está ali vivo, chorando, saudável. A emoção é muito grande, muito boa!

No atendimento tivemos algumas dificuldades; acho que o que faltou foi um pouco mais de organização, apesar de termos chegado em um horário que o centro obstétrico estava tranquilo. Na verdade éramos só nós; não tinha mais ninguém. Quando chegamos foram feitos os procedimentos: ela passou pelo médico e foi internada, e depois eu entrei. A primeira dificuldade foi descobrir onde era a sala do acompanhante, pois ninguém orientou sobre isso. Além disso, não me passaram a chave do armário para guardar as roupas dela e mais algumas coisas. Eu acabei dando um jeitinho, porque eu tinha uma chave que deu certo. Então fechei a porta do armário e ficamos mais tranquilos. Nisso penso que faltou um pouquinho mais de orientação do pessoal.

Não sei se a funcionária não estava ou se ela ficava no pronto atendimento da recepção. O que notei é que o pessoal ficava fechado lá na frente batendo papo e nós sozinhos no centro

obstétrico - talvez porque estava muito tranquilo naquele dia. Então fiquei em dúvida se a funcionária não estava ou não passou nenhuma orientação sobre poder ou não entrar e ficar com ela. Depois disso ninguém veio perguntar mais nada, exceto quando a médica chamava para escutar o coraçãozinho do nenê, e depois dizia que voltaria logo. Outra coisa: eu ia acompanhar o parto, mas não sabia se tinha que trocar a roupa e todo aquele processo de lavar as mãos, pois ninguém me informou nada, e isso me deixou na expectativa sobre o que iria acontecer.

Nessa hora chegou outra moça para ganhar neném, com a bolsa rompida. Eu estava bastante nervoso e comecei a conversar com o outro pai, e ao ouvirmos os gritos da minha esposa ele me perguntou se eu não iria entrar, pois pelos gritos ele achava que minha mulher já iria ter o bebê. Então eu peguei e abri a porta do centro obstétrico e pedi para entrar. A funcionária me disse para esperar um minutinho e depois falou para eu colocar a roupa e entrar logo, pois a Cleonice já iria ter o bebê.

Então começou mais um sofrimento. O leito do pré-parto em que ela foi colocada só tinha um apoio de perna, pois o outro estava quebrado, e com isso uma perna dela ficava solta, sem apoio. Quando a médica pedia para fazer força ela não conseguia se apoiar direito e ia descendo – e eu também tinha que segurar ela. A médica dizia que a força que ela estava fazendo era errada; então comecei a suar e ficar nervoso. Minha esposa já estava fraca, pois quando foi internada não tinha se alimentado. A médica pediu então para irmos caminhando para a sala de parto, e a enfermeira falou que caminhar iria ajudar o bebê a descer.

A médica pediu para a enfermeira colocar o soro, mas não adiantou muita coisa, pois na hora dela fazer força acabou escapando da veia. Ela quase caiu da mesa de parto, pois quando puxava os apoios ia descendo; eu tinha que segurá-la e acabava até fazendo força junto. Acho que faltou um pouco mais de orientação do pessoal, mas depois parece que ela lembrou como devia fazer força e engrenou. Acho que ela fez umas três forças e o neném nasceu.

O fato de não darem alimento para ela nos deixou frustrados, pois como eu não tinha levado roupas tive que ir para casa buscar. O bebê nasceu às 04h55min e ela ficou sem comer e beber até às 11hs da manhã. Não levaram água e não perguntaram se ela queria. Ela ficou muito tempo sem comer; até pensamos que um tempo em observação sem se alimentar é normal, mas não todo esse tempo. Depois também ficamos sabendo que tinha leito liberado há muito tempo e mesmo assim ela permaneceu na maca no centro obstétrico.

No momento do parto, na verdade a médica só ficou assistindo. A única coisa que ela fez de diferente é que o ombro do bebê enroscou e ela deu um jeitinho e saiu normalmente. Eu fiquei meio nervoso nessa hora, mas não tenho o que reclamar do atendimento durante o parto. Esses pequenos detalhes acabaram marcando.

Depois que foi dado banho nela e no neném para irem ao leito no Alojamento Conjunto, uma funcionária pediu para que eu desse a volta por cima para pegar a carteirinha; eu subi e fiquei um bom tempo esperando, sem ninguém passar qualquer informação. A funcionária ligava não sei para quem para saber o número do leito que a Cleonice estava e com isso concluí que há muita falta de comunicação. Mesmo assim eu gostei do atendimento. Eu até comentei com minha esposa que foi bom ter sido parto normal, pois se tivesse que fazer uma cesárea em outro hospital, eu estava perdido devido aos custos.

4.2.2 Renata e Eduardo

Eles participaram das oficinas do projeto nos dias 21 e 28 de agosto de 2012. O parto foi no dia 26 de setembro de 2012. Fizemos contato por telefone no dia 19 de outubro e a entrevista foi agendada para o dia 26 de outubro às 17 h na residência do casal, pois Eduardo está ficando em casa nas sextas-feiras para ajudar Renata. Chovia muito neste dia, mas cheguei no horário previsto.

Começamos a conversar sobre a pesquisa e a preencher os dados dos dois. O bebê estava completando um mês neste dia e estava dormindo. Iniciamos a entrevista por Renata e depois com Eduardo. Eles são muito simpáticos. A entrevista com os dois durou cerca de 13 min e 12 seg. Expliquei os procedimentos a serem realizados nas entrevistas e que voltaria a contatá-los por telefone e e-mail para a conferência da entrevista após a textualização e posterior assinatura da carta de cessão. O encontro todo durou aproximadamente uma hora.

Renata e Eduardo são casados e viveram esta experiência pela primeira vez. O nome do bebê é Samuel. Ela contou que tinha plano de saúde, mas acabou optando pelo SUS, pois queria ter o bebê por parto normal, e o médico do convênio já havia agendado a cesárea na primeira consulta de pré-natal. Conversamos também sobre o bebê e as adaptações do período.

Renata “É o nascimento do nosso filho e o pai acompanhou sempre, desde o começo da gestação.”

A narrativa: *Gostei bastante de ter o acompanhante, pois acho que se eu fosse sozinha seria bem mais difícil. Sou bem medrosa, e por ser uma coisa nova, que nunca vivi, o apoio do meu companheiro foi fundamental e ajudou bastante.*

É o nascimento do nosso filho e o pai acompanhou sempre, desde o começo da gestação. Este fato acabou nos aproximando mais; e faz com que o homem que não tem a vivência da gestação tenha mais conhecimento sobre o filho que está chegando. A presença dele proporcionou apoio, principalmente apoio emocional. Ele foi bem legal e ativo; apoiou-me e me deu força, pois estava ali comigo

praticamente o tempo todo; fez massagens nas horas que eu pedi, me incentivou com palavras e sempre que eu solicitava que as enfermeiras o chamassem ele vinha.

Na verdade eu fui para o hospital apenas para fazer um exame, pois eu não estava sentindo nada. Os médicos estavam programando para induzir ou fazer uma cesárea porque eu não entrava em trabalho de parto. Então fizeram o exame de toque e eu já estava com 5 cm de dilatação. A médica orientou para andar no corredor do centro obstétrico, pois logo nasceria. Então fiquei lá, andando e ele comigo.

Eu gostei da atuação dos profissionais, desde a pessoa da recepção e o porteiro, quando precisamos deles para algum tipo de informação. Até mesmo nos dias em que participamos das oficinas de preparo para o parto, desde o porteiro, médicos, enfermeiros... Todos foram muito “bacanas”; foi bem legal, pois todos foram gentis comigo.

Sobre o parto achei que foi bom, diante das experiências das outras mulheres que estavam lá. E até diante dos relatos que tinha lido de parto natural. Eu achei que foi rápido e fácil. Não senti muita dor. Porque a minha bolsa rompeu naturalmente às 16 horas, e até então eu não estava sentindo dor. Então começou uma dorzinha fraca, e foi evoluindo. Por volta das 18 horas comecei sentir dores mais fortes, e às 20 horas ele já nasceu. Então, foi rápido. Não fiquei sofrendo. E o parto normal era mesmo o que eu tinha optado; eu não queria fazer cesárea. Então foi “tranquilo” para mim. Foi o melhor que podia ter acontecido.

Na hora do nascimento foi bem emocionante, foi bem legal, foi incrível. Depois que nasceu eu esqueci tudo, esquece-se da dor!

Achei o apoio dos profissionais na amamentação bem importante, pois o bebê não conseguia mamar nos primeiros dias, com dificuldade de sugar. Achei interessante o fato das enfermeiras me ensinarem os cuidados com o bebê e a amamentar. Também estimularam e ensinaram o bebê a sugar. Eu achei isso fundamental e incrível. Eu pensei: meu Deus, eu vou sair daqui sabendo amamentar e ele mamando. Eu não sei o que aconteceria se eu fosse para casa daquele jeito. Talvez até desistisse de amamentar. Então achei bem importante eles ensinarem o bebê a mamar.

Eduardo “O homem tem a questão da responsabilidade.”

A narrativa: *Eu acho que acompanhar o trabalho de parto e parto foi algo bem legal, porque naturalmente o homem não é tão ligado nessas coisas de criança, e estudar sobre isso. Como ela pediu para eu acompanhá-la desde o começo, para estar inteirado, e como era o meu filho eu tinha que estudar e ver desde o começo os vídeos de como é a evolução da criança na barriga. É bem importante a mulher ter um acompanhante, porque é um momento em que ela precisa de ajuda. O homem acaba sendo um auxílio, tirando um pouco daquele lado emocional, tendo a possibilidade de ajudar de forma mais*

equilibrada, por ser mais imparcial. Tira aquele foco do medo de morrer, de não conseguir ter o bebê. Pode-se dizer para a mãe ter calma, que vai acontecer tudo de forma natural. Eu acho que ter uma pessoa de fora, que não está do mesmo jeito, ajuda bastante. Se ela tinha alguma necessidade, se pedia água ou estava cansada e pedia ajuda para andar, eu fazia; é um suporte bem interessante. Também na questão do cuidado, mesmo que venha o médico e a enfermeira, o fato de ter uma pessoa do lado, que esta zelando pela gestante, talvez traga bastante segurança. Porque se ela estiver sozinha, talvez fique pensando sobre o que irá acontecer; e tem alguém responsável do lado é uma segurança de que não vai acontecer qualquer coisa. E o fato de ser o pai do bebê/marido que está ao lado, ajuda mais ainda.

Se o acompanhante fosse outra mulher ou a mãe, e acontecesse alguma coisa de errado, eu não me perdoaria. O homem tem a questão da responsabilidade. Talvez até as outras pessoas tratem de forma diferente a gestante pelo fato do marido estar do lado nessa hora. Eu não estava ali por brincadeira, estava por um negócio sério.

Quando ela me falou que já estava na hora de internar eu estava numa reunião, de manhã, com um cliente. Eu fui direto para a maternidade, e saí para almoçar, pois estava tudo tranquilo, e ela não estava sentindo nada. Quando retornei à maternidade ela estava em trabalho de parto. Eu fiquei acompanhando ela no corredor do centro obstétrico até a hora que fizeram um exame e a enfermeira me chamou para que eu entrasse lá acompanhar, pois iria nascer.

O processo de autorização para eu entrar no centro obstétrico foi muito lento, pois não encontravam a pessoa que fazia a liberação. A enfermeira passava de tempos em tempos – não lembro como era esse processo – e às vezes eu ficava esperando bastante, para poder entrar. Mas nada fora do comum. Fiquei praticamente todo o tempo com ela. Depois que o neném nasceu me perdi no centro obstétrico. A enfermeira demorou a nos chamar para ver ele enrolado e com a toquinha.

Surpreendeu-me o convívio com os profissionais na maternidade. Achei bem interessante. Não esperava que fosse desse jeito. Sem sombras de dúvidas indico o serviço. Eu senti muita diferença em relação ao serviço de exames em outro hospital, em que utilizamos o plano de saúde, e eu não gostei do atendimento, pois as pessoas eram ríspidas - e isto é algo muito ruim. Não gosto de ser atendido desta forma. Na maternidade o atendimento foi o melhor possível; nem pareceria um hospital, se não fosse fato dos bebês nascendo.

4.2.3 Myrian e Igor

Eles participaram nas oficinas do projeto nos dias 18 e 25 de setembro de 2012. O parto ocorreu no dia 25 de outubro de 2012. O primeiro contato após o parto foi feito por telefone no dia 14 de novembro e foi marcada a entrevista para o dia 21 de novembro às 20 h na residência do casal. Cheguei no horário combinado.

Expliquei sobre a pesquisa, sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e preenchemos os dados de identificação dos dois. Iniciamos a entrevista por Myrian e depois Igor. A entrevista com os dois durou cerca de 18min e 04 segundos. Ao término da entrevista expliquei os procedimentos a serem realizados nas entrevistas e que voltaria a contatá-los por telefone e e-mail para a conferência da entrevista após retextualização e posterior assinatura da carta de cessão. O encontro durou cerca de uma hora.

Fui bem recebida e começamos a conversar, Myrian estava amamentando o bebê e me contou que o parto teve que ser induzido, pois Alice não estava ganhando peso intrauterino. É a segunda experiência de Myrian que tem uma filha adolescente que nasceu em Brasília por parto vaginal com episiotomia e vive com eles. Contou-me que optou em fazer o pré-natal e o parto pelo SUS apesar de ter plano de saúde pela possibilidade de ter o parto humanizado. Igor esta vivendo a experiência de ser pai pela primeira vez.

Myrian “O que mais me ajudou a conseguir o parto normal mesmo foi o fato de ter acompanhante – o pai do meu filho”.

A narrativa: Eu morava em Brasília e a minha vontade era que o parto fosse normal, mas o pré-natal estava sendo feito na rede particular e meu médico falou que não tinha possibilidade do parto normal. Quando vim para Curitiba eu procurei a rede pública, porque eu ainda não tinha plano de saúde; então me falaram que tinha o parto normal e que era humanizado, com a possibilidade do acompanhante e isso me fez continuar o pré-natal na rede pública. Logo depois eu passei a trabalhar em um banco, que tinha plano de saúde, mas em momento algum eu pensei na possibilidade de sair

da rede pública para começar no plano. Como nosso primeiro contato foi muito positivo decidimos permanecer na rede pública e fazer o parto humanizado.

Tivemos umas três experiências na rede particular quando eu precisei ir para o hospital; numa delas o médico deu a entender que faria o parto quando eu estivesse no sétimo mês. Quando eu fui internada em trabalho de parto prematuro na maternidade pública, o tratamento foi excelente; eles faziam tudo levando em consideração a natureza, dizendo que se fosse para nascer, nasceria – não nasceu.

Meu parto teve que ser induzido e também foi ótimo. Tanto pelas enfermeiras que me acompanharam, como pelas técnicas e exercícios realizados, a bola, o chuveiro, tudo foi fantástico. A dilatação foi uma coisa que acontece muito rápido; não percebemos, pois eu estava na água e não senti tanta dor. O auxílio das enfermeiras, dos médicos, das estagiárias na hora de ganhar o neném também foi muito bom.

O que mais me ajudou a conseguir o parto normal mesmo foi o fato de ter acompanhante – o pai do meu filho. Como o parto foi induzido eu senti muito mais dor do que no parto da outra filha; se eu estivesse sozinha não sei se teria tanta força para continuar. O fato de ele ter feito o curso foi fundamental, pois ele sabia o que fazer e como me acalmar; ele sabia como me ajudar nos exercícios - como e quais eu deveria fazer. Então isso foi muito bom; foi fantástico. Foi uma experiência muito boa, que eu repetiria tranquilamente.

Quando fiquei internada em trabalho de parto prematuro nós tivemos um pouco de dificuldade de acesso do acompanhante. Ele não pôde ficar comigo no centro obstétrico; só pôde ficar comigo quando não tinha outras mães internadas – só nessa hora ele ficou até bastante tempo. Quando foi para ganhar o neném mesmo, ele já tinha o certificado do curso. Então eu grampeei o certificado do curso na carteirinha. Inicialmente as funcionárias disseram que ele não poderia ficar comigo, porque tinha outras mulheres internadas. Quando viram o certificado anexado na carteirinha, imediatamente o chamaram para ficar comigo. Teve um momento em que eu precisei fazer uns pré-exames e ele ficou do lado de fora do centro obstétrico, mas depois disso ficamos o tempo todo juntos. Só quando eu precisava fazer toque, ou alguma coisa assim, que eu entrava só, e ele ficava me aguardando no corredor. Fora isso ele ficou o tempo todo; na hora de ter o neném também e mesmo depois que a neném nasceu; mas acho que foi porque o certificado estava grampeado na carteirinha.

O acompanhante me ajudou com massagem, com exercício, com tudo. Ele foi nota dez. Ele estava até orientando outros casais. Quando os homens estavam ajudando as mulheres a fazer os exercícios ele explicava os procedimentos que tinha aprendido no curso. Teve uma hora que ele ficou cantando para me acalmar, e me chamou para cantar junto com ele; então foi uma coisa bem legal. E na hora que as contrações ficaram mais fortes, ele manteve a calma.

O que o médico orientou ele fez; não ficou tumultuando a situação. Ele falava o essencial, como na hora do soro, quando disse que o soro estava excessivo, sem intervalo; mas nada que tumultuasse ou fizesse os médicos brigarem com ele, ou ainda que me deixasse nervosa. Eu era a primeira - na verdade o neném! Mas como o neném estava dentro de mim eu era prioridade naquele momento.

A estrutura física e os móveis são muito simples, mas tudo é muito limpo e muito organizado. O bom humor dos funcionários foi uma coisa marcante, principalmente no centro obstétrico, onde se fica mais nervosa, agitada; todas as pessoas ali são bem humoradas, tratam a paciente pelo nome e a conhecem bem; dão assistência e cuidado. Eu me senti muito tranquila. Por mais que em algum momento sentia muita dor, eu tinha tranquilidade, pois todos estavam me amparando. Os médicos, também davam todo auxílio. Teve uma hora em que eu queria fazer o toque, mas o médico me explicou que tinha acabado de fazer e não precisava repetir; mas como isso me deixaria mais tranquila ele fez novamente. Ele estava disponível o tempo inteiro. Isso foi fantástico.

Uns dias depois que minha filha nasceu fomos ao centro obstétrico para mostrar para as meninas que me acompanharam durante o dia, mas não estiveram no parto. Então eu fiquei impressionada quando elas falaram que haviam olhado no livro para ver que horas e como o bebê nasceu. Então foi fantástico. A enfermeira obstetra que fez o parto sabe realmente o que está fazendo. Ela é muito boa e muito tranquila, e passa muita confiança. Eu achei fantástico e não tenho o que dizer. Eu teria dez partos nessa maternidade, independentemente do plano de saúde.

Gostaria de falar também da importância do curso Preparo para o Parto Acompanhado, pois meu marido me ajudou durante o parto. Ele sabia da importância dele como acompanhante, no trabalho de parto e no parto, e em casa também me ajuda. Ele sabe o que tem que fazer. No curso os responsáveis ensinam sobre o parto, mas ensinam principalmente sobre a importância da participação do pai. E eu acho que isso é fundamental, porque às vezes eles até querem, mas não sabem como ajudar, o que fazer. Eu não sei o que vocês falam lá, porque eu só fui à segunda parte, pois estava internada em trabalho de parto prematuro; mas ele veio bem consciente da importância do papel dele, tanto na hora de acompanhar o parto como depois.

Igor “Eu vi minha filha nascer”.

A narrativa: Foi minha primeira filha. O fato de eu a acompanhar e ver todo o processo foi excelente, além de ser tudo novidade, até mesmo os exercícios e o chuveiro. As enfermeiras e o médico nos trataram super bem. Eles explicavam todos os procedimentos que iam fazer, para nos deixar calmos. Eu vi minha filha nascer. Até no procedimento para estourar a bolsa eu pedi para a médica para ver como era; tinha uns estagiários junto e a médica explicou como é

que rompe a bolsa. Nesse momento a médica também já fez alguma manobra de toque para ajudar na dilatação; ela pediu para minha mulher fazer força e disse que já havia descido mais um pouquinho. Depois disso ela colocou o soro e as contrações aumentaram.

Por volta das 8h30m ela começou a ter muitas contrações e meia hora depois ela pediu para o médico fazer o toque vaginal novamente. O médico falou que faria para deixá-la mais tranquila. Então contou que já estava com 10 cm de dilatação e que estava na hora. Nessa hora vieram a enfermeira obstetra e algumas estagiárias, e me orientaram a fazer uma massagem na região lombar para aliviar a dor; eu fiz a massagem nesse período todo. A Myrian não me deixava sair de perto dela. Eu falava que ia buscar um copo d'água e ela dizia que não era para eu sair e eu tinha que pedir para outra pessoa. Quando ela estava tendo contração, deitava e me puxava; ficava pendurada em mim – o meu braço ficou dormente e dolorido e as costas também; ela ficava puxando, e eu firmando para não cair. Ela começou a tentar a posição de quatro; isso foi uma dica de uma colega dela que tinha acabado de ter o parto; mas na verdade ela tinha feito de cócoras e não sabia o nome da posição. A Myrian pensou que era de quatro e tentou também, só que estava difícil, e não saía de jeito nenhum. Nessa hora a estagiária colocou o soro meio rápido, ela começou a ter contração uma atrás da outra. Então a enfermeira obstetra chegou e falou para a Myrian que percebeu que ela queria tentar uma posição diferente e pediu para ela falar o que queria. A enfermeira obstetra orientou para virar de frente e ficar de cócoras. A Myrian disse que não sabia o que era a posição de cócoras então a enfermeira imitou a posição na frente dela, e no instante que ela ficou de cócoras começou a sair. Primeiro saiu só a cabeça; na segunda vez que ela fez força botou a cabeça para trás e a Alice ainda não saiu. A enfermeira orientou a colocar o queixo no peito para fazer a força e a Alice saiu na hora. Depois que nasce a sensação é inexplicável. É muito bom! Depois que nasceu a enfermeira levou o bebê para limpar e enrolar num paninho; mas eu não fui acompanhar o bebê; eu fiquei com a Myrian. Depois a enfermeira estava tirando a placenta; eu vi todo esse procedimento também, porque ela estava explicando para as estagiárias. Ela falou que a placenta estava inteirinha, e mostrou uns gominhos, dizendo que se tivesse com algum gominho danificado ela teria que fazer algumas massagens, pois poderia ter ficado algum pedaço no útero; ela pegou também líquido da placenta para pesquisa de células tronco. Depois disso eu fui ver a minha filha, para saber como ela estava, e peguei-a no colo.

Depois do parto tive que sair do centro obstétrico e esperei algumas horas até elas irem para o Alojamento Conjunto; nisso já era noite eu já não podia mais ficar, pois o acompanhante do sexo masculino não pode ficar no período da noite. Então fui embora e retornei no outro dia cedinho.

Foi bem tranquilo acompanhar o parto. O médico falou que eu estava de parabéns, que minha participação foi excelente. Eu não

fiquei nervoso e tremendo. No trabalho de parto eu fiquei bem tranquilo e super calmo, até para conseguir passar para ela essa confiança, pois ela estava sentindo muita dor. Teve algum momento que ficamos cantando algumas músicas da Legião Urbana - eu começava a cantar e ela ficava calada; então eu perguntava como era a continuação da música, e assim por diante.

O atendimento dos funcionários foi excelente - todos explicavam o que era para fazermos e o que eles estavam fazendo, e estavam de bom humor. O pessoal até estava rindo, porque a Myrian contava piada até sem querer. Na hora do parto, teve um momento em que ela estava sentindo muita dor. Acho que foi quando aumentou o soro. Depois que a atendente diminuiu o soro a Myrian falou alguma coisa e todos riram. Estava um clima agradável. Pessoal nota dez! Nota mil!

4.2.4 Flávia e Allan

Eles participaram nas oficinas do projeto nos dias 09 e 16 de outubro de 2012. O parto foi no dia 18 de novembro de 2012. A entrevista foi agendada por telefone no dia 03 de dezembro e foi marcada para o dia 07 de dezembro às 14 h em uma sala na maternidade. Chegamos no horário combinado e nos dirigimos a uma sala de reuniões do prédio administrativo da maternidade que tinha sido previamente reservada e que comuniquei a eles no dia anterior.

Começamos a conversar sobre a pesquisa, expliquei sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e preenchemos os dados dos dois. Inicialmente pareceram ser bem tímidos, mas logo foram se soltando. A entrevista com os dois durou 16 minutos e 35 segundos. O encontro foi de 45 minutos.

Ao término da entrevista conversamos sobre o bebê e as adaptações do período. Expliquei os procedimentos a serem realizados nas entrevistas e que voltaria a contatá-los por telefone e e-mail para a conferência da entrevista após a retextualização e posterior assinatura da carta de cessão que poderia ser feita na própria Universidade em que estudam para facilitar o processo.

Flávia e Allan estão fazendo curso superior e tendo a experiência de ter a primeira filha Rafaela. Estão se adaptando aos cuidados com o bebê e conciliando o curso no período da noite.

Flávia “O maior medo da mulher é de ficar sozinha na hora que está com dor”.

A narrativa: Acho que foi bom ter o acompanhante, ter alguém junto. O maior medo da mulher é de ficar sozinha na hora que está com dor. Apesar de que as enfermeiras não me deixavam sozinha; elas ficavam sempre perto, perguntando e ajudando. Mas é bom ter o seu parceiro do lado, ajudando do jeito que pode. Eu acho que isso dá mais segurança, e me acalmou bastante. Eu estava irritada; acho que é normal ficar irritada quando se está com dor, e eu já sou meio irritada; então agravou; mas com a presença dele foi mais fácil. Sem ele seria um pouco mais difícil na hora.

Acho que foi importante ele estar junto, naquela hora; passar por um pouquinho do que a mulher passa, ver como é. Acho bom para o relacionamento também. É importante essa parte do homem participar e mostrar interesse.

Não tive dificuldade para que o acompanhante estivesse presente. Acho que os funcionários estão acostumados a pedir para aguardar lá fora no exame inicial. Acho que é normal na hora que foi para internar. Só que na hora que eu entrei no centro obstétrico não tinha ninguém; a outra paciente estava na banheira e eles tinham me colocado lá sozinha. Então eu pedi para sair do centro obstétrico e ir para o corredor para ficar com ele, para dar uma volta no jardinzinho que tem lá. Quando voltamos ele entrou junto; os funcionários haviam falado que se tivesse alguém internado no pré-parto ele não poderia entrar, mas como não tinha ninguém foi bem tranquilo.

O convívio com os profissionais foi bom. A enfermeira responsável era bem tranquila, acalmando bastante; ela orientou as mesmas coisas que foram ensinadas no curso. Ela ofereceu a bola e perguntou se eu queria ir para o chuveiro. A médica que atendeu o parto foi sempre bem tranquila; toda vez que ia fazer algum procedimento explicava o que estava fazendo.

O parto foi na mesa obstétrica. Eu queria ter feito na banheira, mas quando eu cheguei a banheira já estava sendo usada - não foi dessa vez, quem sabe no próximo parto eu consiga usar a banheira. No mais foi bem tranquilo. A participação dele foi importante, e mesmo na hora do parto ele estava tranquilo. Ele é mais calmo, então ajudou bastante.

Teve uma enfermeira obstetra que me atendeu mais. Ela foi bem atenciosa, tanto no começo como depois, no pós-parto, na hora que ficamos na sala de observação - ela foi me atender e ver como eu estava, e mesmo depois, quando subimos para o quarto as enfermeiras foram sempre atenciosas. A médica que me atendeu primeiro, quando rompeu a bolsa, também foi atenciosa. Ela explicou todos os procedimentos, assim como os demais funcionários. Mesmo na hora de romper a bolsa falaram que era uma opção, mas que era bom para acelerar o trabalho de parto. O atendimento deles foi bem tranquilo e bom.

O meu trabalho de parto não durou muito tempo; até a médica achou rápido, pois a contração estava durando apenas 30 segundos. A médica até estranhou o fato de ter dilatação com a contração curta, mas Graças a Deus foi bem rapidinho. Eu achava que ia demorar mais, porque seis dias antes eu estive na maternidade, e disseram que eu estava com 3 cm de dilatação e com contrações, e o médico que atendeu primeiro falou que era trabalho de parto, que não me internaria e que podíamos voltar mais tarde; voltamos mais tarde e não tinha aumentado nada, pois as contrações tinham parado. Então voltamos para casa.

Tinham me falado que no último dia antes do parto a dor é bem forte, mas eu dormi bem. O maior incômodo foi que doía bastante na hora em que eu sentava - a região do abdômen estava incomodando

um pouco mais – e por isso viemos para a maternidade. Quando me examinaram, eu estava com 4 cm de dilatação. A médica falou que normalmente é mais ou menos 1 cm de dilatação por hora, então achamos que ia demorar um pouco mais, mas foi bem rapidinho. Com a participação nas oficinas de preparo para o parto nós tínhamos bem mais noção do que podíamos fazer. Nós não ficávamos com vergonha de perguntar o que podíamos fazer ou não.

Allan “Eu me senti participando um pouquinho, por mais que dê a sensação de não poder fazer nada, de não poder realmente ajudar”.

A narrativa: A internação foi tranquila. A Flávia reclamou que estava com dor lá pelas 8 horas e até arrumar as coisas quando viemos para a maternidade já era umas 10h30 e ela estava com 4 cm de dilatação. Ela saiu do pré-parto para andarmos um pouco, mas sentiu muita dor e voltamos. Nisso ela já estava com 7 cm de dilatação. A hora que começou ficar mais difícil foi quando a médica rompeu a bolsa, em torno de 12 horas. Ela estava sentindo bastante dor e ficou mais em dúvida e mais brava. Então ficou um pouco mais difícil, devido à dor dela, e eu tentava fazer alguma coisa para ajudar. Mesmo assim acho que foi tranquilo, até mais do que imaginávamos.

Foi tranquilo acompanhá-la; ela é quem tem que dizer, mas foi bom poder ajudar. Foi bastante legal e interessante para mim. Ter acompanhado a Flávia deu bastante calma a ela, mesmo no caminho para a maternidade, quando ela sentia dores e encontramos uma maratona e não conseguíamos passar, mantivemos a calma. Isso nos ajudou bastante.

Acho que se ela estivesse sozinha ficaria mais em dúvida em relação à dor e tudo mais. Teve uma hora que ela começou a brigar comigo dizendo que queria cesárea; mandou-me sair para arranjar um remédio para ela. Nisso eu acho que se ela estivesse sozinha seria pior. Além de conversarmos sempre, a médica falou que o parto seria por volta das 15 horas, então sempre que a dor apertava um pouco eu adiantava o horário. Então ela se acalmava mais.

Eu me senti participando um pouquinho, por mais que dê a sensação de não poder fazer nada, de não poder realmente ajudar. Foi muito bom estar junto dela, vendo, e tentando ajudar de alguma forma, nem que fosse só estando ao lado. Acho que isso ajudou bastante. Foi bem legal para mim.

Quanto às orientações dadas no curso, ela não quis muito a massagem, por causa da dor. Mas aceitou bem outras sugestões que dei, do que aprendemos como ir para o chuveiro ou para a bola. Não tivemos nenhuma dificuldade com os profissionais, que estavam sempre explicando. A enfermeira que estava cuidando da Flávia e a médica foram bem tranquilas. Na hora do parto, quando ela veio examinar e viu que dava para levar para a sala de parto, foram com bastante calma. A médica pediu para a enfermeira que estava

acompanhando ela para fazer outro parto que apareceu na mesma hora.

A dificuldade maior foi mesmo que minha mulher estava muito irritada devido à dor, então não conseguíamos conversar, ou mesmo quando eu falava para ela ter calma, pois ela ficava brava, mais do que o normal.

4.2.5 Marília e Gustavo

Eles participaram nas oficinas do projeto nos dias 18 e 25 de setembro de 2012. O parto ocorreu no dia 17 de novembro de 2012. A entrevista foi agendada por telefone no dia 03 de dezembro e foi agendada para o dia 08 de dezembro às 14h na residência da mãe de Gustavo. Cheguei no horário marcado.

Fui bem recebida e começamos a conversar sobre a pesquisa e procedimentos e a preencher os dados de identificação dos dois. Iniciamos a entrevista por Gustavo e depois por Marília que estava amamentando o bebê. A entrevista com os dois durou 18 minutos e 52 segundos.

Expliquei os procedimentos a serem realizados nas entrevistas e que voltaria a contatá-los por telefone e e-mail para a conferência da entrevista após textualização e posterior assinatura da carta de cessão. O encontro durou cerca de uma hora.

Marília e Gustavo estão morando na casa da mãe de Gustavo. Eles estão vivendo pela primeira vez a experiência de ter uma filha que se chama Laura. Durante a entrevista escutamos um barulho de arma de fogo, mas não interrompemos. Depois Gustavo nos contou que houve um assalto ali bem próximo. Para a assinatura da carta de cessão eles já tinham mudado de endereço, agora estão morando sozinhos.

Marília “Uma pessoa que você quer que esteja perto facilita na chegada do bebê”.

A narrativa: A experiência de ter um acompanhante foi boa. Ter uma pessoa te acompanhando te deixa mais tranquila, principalmente quando é o pai da criança. Uma pessoa que você quer que esteja perto facilita na chegada do bebê. Eu já tinha planejado e almejava por isso e consegui nessa maternidade, pois não são todos os hospitais que permitem o acompanhante – inclusive no atendimento particular não é permitido. Na medida do possível, foi tranquilo.

O motivo de querer um acompanhante foi o apoio. É importante você ter o apoio da pessoa que você gosta, pois por mais que as pessoas

que trabalham sejam preparadas, que a equipe seja atenciosa, poder contar com uma pessoa que você tem um relacionamento parece que te tranquiliza mais, é diferente de estar com pessoas que você só conhece no momento.

O acompanhante só não ficou junto na hora que eu cheguei eu fui fazer o exame para saber se estava em trabalho de parto e se ia internar. Depois ele acompanhou tudo. Os profissionais são bem atenciosos e atenderam super bem. Não tivemos nenhuma dificuldade para ele estar presente, foi tudo liberado. Ele ficou junto o tempo inteiro. Ele me ajudou bastante; foi muito boa a participação dele. Ele me acalmava dizendo para eu ter calma, pois em pouco tempo o bebê estaria chegando. Ele fazia carinho, passava a mão na minha barriga e jogava água. Isso me tranquilizou.

Eu tive o parto na água e isso foi uma dificuldade no início, pois não são todos os médicos que fazem esse tipo de parto. Eu internei no hospital à noite e consegui ir para a banheira por volta das 6 horas, pois o medico que estava de plantão não queria deixar; por fim ele liberou apenas para relaxar. Quando trocou o plantão às 7 horas e a enfermeira obstetra chegou, ela realizou o parto na água, como eu havia me preparado e queria; mas não é tão fácil assim; depende da equipe.

O parto na água relaxa bem mais do que na cama. Eu passei um período de uma hora e pouco na cama; as contrações são as mesmas, mas a água deixa um pouco mais relaxada; é mais confortável do que na cama. A dor é mais intensa na cama devido à posição deitada; acho que é um pouco pior, é horrível. Na banheira sem sombra de dúvida é bem melhor. Eu não queria sair da banheira, pois a água morna ajudava diminuir um pouco a dor na hora da contração intensa.

A instituição é muito boa. A equipe que me atendeu no início não realizava o parto que eu queria fazer e isso foi ruim; mas depois, na troca da equipe, veio a uma enfermeira super atenciosa, e toda a equipe também. Eles pareciam pessoas da minha família, tamanha a atenção e o carinho que eles deram.

Eu queria o parto na água justamente para ser o mais humanizado possível, sem ter aquela luz forte e sem que alguém precisasse fazer uma intervenção. Eu queria que minha filha tivesse menos impacto. E eu vi no rostinho dela, quando ela começou a sair ali na água, que ela parecia serena, calminha; chorou, mas não foi aquele choro de medo, ou susto. Ela já veio no meu peito e ficou bem quietinha, bem calminha. Eu acho que para ela foi bem importante o contato que ela teve no momento que nasceu.

Geralmente você nem chega a ver seu filho direito e já levam. No parto humanizado ele já pode vir no peito mamar, e ter aquele contato. É com pessoas que valorizam esse momento que você vai poder dar isso para o seu filho naquela hora. Não recrimino os outros procedimentos, pois às vezes são necessários; mas o parto na banheira não deixa a desejar para nenhum outro. Todas as mulheres deveriam fazer o parto na água, porque para a criança é

importante. É o mais humanizado possível. É uma volta ao que era antigamente, quando tinha mais esse contato. Isso foi mudando ao longo do tempo, e agora está sendo resgatado.

O trabalho que o pessoal faz nas palestras na maternidade é importante. É preciso informar as pessoas sobre essas palestras, pois abre bastante a mente das pessoas - que geralmente acham que o parto é um bicho de sete cabeças, e querem logo fazer a cesárea, sem buscar conhecer ou tirar dúvidas. Muitas pessoas me disseram que eu iria matar minha filha afogada, mas não é assim. Os profissionais sabem o que estão fazendo. É preciso acabar com a cesárea, que é campeã, principalmente no atendimento particular, e as pessoas buscarem mais o parto humanizado.

Temos plano de saúde, mas fomos procurar o SUS porque no convênio médico já estava até marcada a data da cesárea. Eu não aceitei isso. Fomos procurar o SUS por causa do Programa Mãe Curitibana. Eu me surpreendi com o atendimento no SUS. O tratamento é muito bom. Quase não dá para acreditar a atenção que eu tive. E depois no internamento também: no alojamento conjunto os profissionais participam bastante; esclarecem as dúvidas e incentivam o aleitamento materno desde o início. Se, por exemplo, o seio está empedrado e por isso não consegue colocar a criança para mamar, eles ajudam, massageiam; tudo para o bem maior do bebê. Eles priorizam o tempo inteiro a criança. Realmente é um hospital amigo da criança.

Gustavo “Aquele momento vai ficar na memória para sempre”.

A narrativa: *Eu quis acompanhar para ver minha filha nascer e também para dar apoio para a Marília. Eu acho que é fundamental o apoio do companheiro, tanto para a esposa, como para a filha. É uma experiência única, é inexplicável. Se eu tentar descrever, não consigo. Tenho amigos que tiveram os filhos recentemente, por cesárea, e me contaram como foi. Quando eu contei a minha experiência de ver minha filha nascendo, que eu cortei o cordão umbilical, eu não consegui nem enxergar de tanto que chorava de emoção. Não consigo explicar. É uma sensação única. É inexplicável. É muito gostoso. Foi muito bom!*

Na hora do parto eu tentei fazer algumas coisas que foram passadas na palestra. Em casa mesmo eu comecei a fazer a massagem nas costas, como foi ensinado, quando ela começou a reclamar de dor. Ela falou que estava com dor embaixo, perto da bexiga, então eu falei para ela ter calma e para vermos se a dor ia aumentar – como aprendemos no curso. Quando a dor começou a aumentar e estava nas costas, então falei era hora de irmos para a maternidade.

Ao chegarmos à maternidade, no começo eu não pude entrar. Ela entrou sozinha, para verem com quanto estava de dilatação, e saberem se ia internar. Logo em seguida, cerca de meia hora, me chamaram. A partir daí eu fiquei com ela o tempo inteiro.

Acho que o apoio que o acompanhante pode dar é ficar do lado, tentando acalmar. Eu vi o que é a dor de um parto - pelo menos ver eu vi. Já sentir... Até faço ideia do que ela sentiu; deve ter sido muita dor. E nessa hora tem que tentar acalmar. Eu falava para ela ter calma, que tudo daria certo; que daria certo fazer o parto na banheira, como ela queria. Eu perguntei para o enfermeiro sobre que horas seria a troca de plantão e ele explicou que seria às 7 horas. Eu ficava falando para ela que às 7 horas trocaria a equipe, e pedia para ela ter calma, que chegaria outra enfermeira obstetra que nos atenderia. O acompanhante tem que ir conversando, acalmando; e ficar junto. O outro médico que estava lá liberou para ela ir à banheira e ela relaxou mais. Fiquei ajudando ela, jogando água na barriga dela, quando vinham as contrações. Às 7 horas trocou o plantão e logo a enfermeira obstetra chegou. Foi um alívio para nós quando ela disse que se fosse possível ela faria o parto na banheira.

O acompanhante tem que acalmar e conversar, mas não adianta falar muito, pois muitas vezes eu falava para ela ter calma, e ela pedia que eu ficasse quieto, porque eu não sabia a dor que ela estava sentindo. Então eu levava pataço atrás de pataço, mas continuava a falar para ela ter calma e que daria tudo certo. Eu dava a mão, o braço, para ela apertar e morder. Nessa hora o acompanhante tem que aguentar. A recompensa vem depois que é ver o filho nascendo. É uma experiência difícil de explicar. Aquele momento vai ficar na memória para sempre.

Como ela queria o parto humanizado nós vínhamos conversando isso em casa. Foi bem tranquilo. A palestra do hospital foi essencial, pois ali aprendi algumas coisas, como a hora certa de ir para a maternidade. Ficamos em casa e só fomos quando ela começou a reclamar de dor nas costas e a ir ao banheiro a cada 3 minutos, com vontade de urinar. Então fomos e ela foi examinada e estava com 4 cm de dilatação e ficou internada.

Quando eu entrei no pré-parto ela já estava com 7 cm de dilatação e isso foi em torno de meia hora. Então o acompanhamento do parceiro é muito relaxante para a mulher. Apesar de ter uma equipe profissional no assunto ter uma pessoa de confiança do seu lado faz toda a diferença. Quando ela estava urrando de dor e a barriga parecendo que ia explodir eu até pensei em desistir, pois não aguentava vê-la sentir essa dor, que era muito intensa; mas decidi continuar, pois havia trabalhado isso na minha mente; sempre quis ver minha filha nascendo, e acompanhar minha parceira. No final deu tudo certo. Foi como ela queria, e minha primeira experiência foi muito legal e bacana.

Quanto aos profissionais foi bem tranquilo. O enfermeiro que estava no plantão na parte da madrugada ficou dando atenção o tempo inteiro, foi bem legal. Teve um médico que não foi do nosso agrado, mas prefiro pular essa parte porque ele sabe o que faz; quem sou eu para falar alguma coisa. As outras profissionais que estavam no plantão da madrugada foram bem atenciosas. No plantão da manhã

a enfermeira e outra menina foram muito boas. As residentes de medicina também foram atenciosas, mas tiveram que ir embora sem acompanhar o parto. A enfermeira obstetra foi um anjo; foi uma luz naquele momento. Ela foi muito “dez” mesmo!

4.2.6 Maria e Maria Cristina

Maria participou sozinha das oficinas do projeto nos dias 29 de janeiro e 05 de fevereiro de 2013, pois sua irmã mora em outra cidade e não pode estar presente. O parto ocorreu no dia 12 de fevereiro de 2013. A entrevista foi agendada por telefone no dia 22 de fevereiro e foi marcada para o dia 01 de março às 17:30 h na residência de Maria. Cheguei no horário combinado, mas Maria ligou desmarcando devido ao horário do pediatra ter atrasado. Entrei em contato com ela novamente no dia 15 de março e agendamos para o dia 22 de março às 14 horas.

Fui recebida pelo marido dela, pois Maria estava amamentando no momento em que cheguei. Logo conversamos sobre os procedimentos da pesquisa e Maria já tinha me falado por telefone que sua irmã mora em outra cidade e que faríamos a entrevista por telefone no recurso de viva voz no mesmo dia. A entrevista com Maria durou 6 minutos e quinze segundos e com Maria Cristina durou 7 minutos e 57 segundos. O encontro durou aproximadamente uma hora.

Maria vive com o companheiro, mas no momento esta se dividindo, um pouco fica em Curitiba e enquanto esta em licença maternidade fica com o marido que esta trabalhando em outra cidade. Os dois já tem a experiência de ter outros filhos que já são adultos e a bebê Maria Clara não estava nos planos, mas acabou acontecendo depois de 21 anos e foi motivo de muita alegria. A irmã Maria Cristina que a acompanhou no processo de parto mora em outra cidade e já vivenciou a experiência da maternidade.

Maria “O fato de ter alguém ao lado faz toda a diferença”.

A narrativa: O fato de ter alguém ao lado faz toda a diferença. Durante todo o processo eu tive as pessoas que me são caras do meu lado. Na madrugada, quando minha bolsa estourou, o meu companheiro estava em casa, e chamamos a enfermeira obstetra para acompanhar o trabalho de parto em casa. Também estavam

comigo minha irmã, que me acompanhou o tempo todo, e minhas amigas, cada uma num papel muito específico e importante. Elas me ajudaram no período das contrações o tempo inteiro.

Na hora do parto, já na maternidade, a minha irmã é quem foi literalmente o meu sustento. Eu fiz o parto de cócoras e ela me sustentou na posição. Ela que me apoiou em todos os sentidos, tanto físico como emocional. Estar com ela foi uma segurança muito grande. O fato de na hora que a minha filha nasceu ter sido ela a cortar o cordão umbilical me tranquilizou bastante. O fato de eu estar num momento de fraqueza e não poder acompanhar a minha filha até os exames, foi muito importante saber que a minha irmã estava acompanhando.

Passei a maior parte do tempo em casa. Eu estava com a dilatação quase completa quando cheguei à maternidade. Eu saí de casa às 20h15 e meu parto foi às 21h07. Foi muito rápido. Eu cheguei em trabalho de parto com o neném nascendo. Foi o tempo de chegar à sala de parto. Esse momento é muito especial. Essa chegada é uma “chegança” mesmo! Eu acredito muito na grupalidade, na coisa do bando. Então o meu desejo era poder fazer o parto em casa, com as pessoas que eu amo e que me amparam, e que fazem parte do meu círculo de afetos fazendo parte desse processo. Eu acho que a maternidade é um processo da coletividade. Como eu não pude concluir o processo em casa, devido ao diagnóstico de toxoplasmose na gravidez, eu quis levar pelo menos um pouquinho desse núcleo junto comigo. Foi um grande presente poder ter esse afeto do lado; poder ter essa pessoa (minha irmã) que é do meu vínculo. É uma segurança muito maior!

Escolhi minha irmã porque meu companheiro não dá conta de ver sangue. Ele tem uma dificuldade muito grande em lidar com a dor. E é um momento em que eu não poderia acolhê-lo, e que ele não teria estrutura para me acolher. Então a forma de ele estar próximo foi diferente: fazendo comidinhas durante todo o processo em que estávamos em casa; indo algumas vezes no carro para ver se ele tinha colocado tudo lá dentro. Foi outra presença. No parto eu sabia que não poderia ser ele. Então tinha uma amiga e a minha irmã, que queriam muito me acompanhar. A minha irmã na verdade é como se fosse uma filha para mim. E já é também minha comadre, pois sou madrinha do filho dela e ela madrinha da minha filha. Então, como não foi meu companheiro tinha que ser a minha irmã.

Na maternidade foi tudo tranquilo. Eles já têm essa praxe do acompanhante e têm as palestras de preparo para o parto acompanhado que fazem parte do cotidiano da instituição. Infelizmente só eu pude participar dessas palestras, pois minha irmã mora longe e não pôde me acompanhar. Meu marido está trabalhando em outra cidade e também não pôde. Na maternidade foi tudo muito rápido. Eu percebi que as enfermeiras estão muito familiarizadas com esse processo todo. Os pediatras eu acho que ainda estão no caminho! Eles chegam lá, mas ainda estão no caminho. Eu trabalho em hospital também e vejo que tem um ranço

acadêmico; um gesso acadêmico muito grande, do qual é preciso libertar-se e olhar para a vida; trazer a vida para dentro do processo e isso é um pouco mais delicado.

A minha escolha pela maternidade se deu um pouco por conta disso também. Eu ia fazer meu parto em outro hospital, mas eu sei que lá esse protocolo de academia e de maternidade de risco (devido ao quadro de toxoplasmose) é uma coisa que ainda tem um vulto muito grande. É mais difícil de ficar mais quentinha, mais humana. Então foi por conta disso que escolhi esta maternidade e estou muito feliz com a minha escolha. Eu acho que a equipe lá é muito receptiva em todos os aspectos, desde o pré-parto até o pós-parto; e durante o parto foi muito tranquilo também. Eu quis fazer de cócoras, e fiz. Eu queria que tivesse menos luz e menos barulho, e assim foi. Com isso a minha filha chegou num ambiente que não era inóspito.

Maria Cristina “Eu me senti com uma importância até maior do que eu tive ali na hora”.

A narrativa *Foi muito bom e muito gratificante. Foi muito importante para nós três estarmos juntas. Eu achei bem emocionante. Eu me senti muito útil estando junto de minha irmã, podendo ampará-la. Eu acho que alguém conhecido do lado dela deixou-a mais tranquila. Isso facilitou o parto! Eu me senti com uma importância até maior do que eu tive ali na hora. Eu me senti muito grata por poder participar desse momento da vida dela.*

No trabalho de parto ficamos na casa dela. Só fomos para o hospital quando ela estava com 9 cm de dilatação. Então no trabalho de parto eu a acompanhei em casa. Tinha uma enfermeira junto, e fizemos os exercícios. Ela ficou na banheira e nós acompanhamos o tempo todo, durante as contrações. E no momento que estávamos no hospital eu acompanhei só o parto mesmo, pois ela chegou na hora do parto. Ela teve o parto de cócoras e eu a amparei atrás dela (fiquei nas costas), e logo que a Maria Clara nasceu ela veio para o meu colo e eu fiquei com ela na sala de recém-nascido enquanto as enfermeiras a limpavam; ela ficou segurando o meu dedo.

A única coisa que eu senti de dificuldade é que como o parto foi muito rápido não tivemos tempo de nos posicionar de uma forma que ficasse mais confortável para todos. Na hora que ela se apoiava em mim eu estava com as costas vazias atrás; não tinha onde eu me segurar; então acabei jogando meu ombro para trás e não foi muito bacana. Isso aconteceu por causa da rapidez. Quando ela chegou ao centro obstétrico a cabecinha do bebê já estava aparecendo.

O convívio com os profissionais da instituição foi incrível, foi muito legal. Era um ambiente diferente de um hospital; todos estavam muito tranquilos, pareciam muito felizes e passavam muita segurança. Isso foi muito bacana, pois todos, desde a menina da recepção - que entendeu que chegamos em cima da hora e só falou para deixarmos os documentos e para entrarmos correndo. Todos

deram a atenção que precisávamos naquele momento. Foi muito legal.

Eu queria ainda agradecer o trabalho da equipe desse projeto e desejar que seja bem difundido. Eu tive o meu parto em Curitiba e foi exatamente o oposto disso tudo. Foi um trauma para mim! Eu gostaria que todos que fossem ter filho pelo SUS pudessem ter o que a Maria teve!

4.2.7 Eliana e Rodolfo

Eles participaram somente na oficina do dia 19 de fevereiro de 2013, pois na segunda reunião do dia 26 de fevereiro não puderam participar, pois o bebê havia nascido no dia 25 de fevereiro de 2013. A entrevista foi agendada por telefone no dia 18 de março e foi marcada para o dia 23 de março às 14h na residência do casal. Cheguei um pouco atrasada, pois me perdi, mas Eliana me orientou por telefone e acabei chegando uns quinze minutos mais tarde.

Começamos a conversar sobre a pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a preencher os dados de identificação dos dois. Expliquei os procedimentos a serem realizados nas entrevistas e que voltaria a contatá-los por telefone e e-mail para a conferência da entrevista após textualização e posterior assinatura da carta de cessão. O encontro durou cerca de uma hora e a entrevista com os dois durou aproximadamente 28 minutos.

Eliana e Rodolfo apesar de não estarem civilmente casados moram juntos e estão vivendo a experiência do primeiro filho que recebeu o nome de Dante. Eliana contou-me que fez seu relato sobre os detalhes da vivência do parto em um blog para mães.

Eliana “Mas a presença dele foi importante para eu não me sentir sozinha, apesar de rodeada de pessoas desconhecidas”.

A narrativa: Eu comecei com as contrações por volta de 11h20 do domingo, mas não falei nada para ele. Quando a frequência aumentou, às 15 horas, eu resolvi contar para Rodolfo que estava com dor ritmada desde às 11h20. Ligamos para a mãe dele, que veio para nossa casa. Esperamos mais ou menos até às 17 horas. Quando as contrações ficaram de 5 minutos em 5 minutos, mais ou menos, fomos para a maternidade e fizeram o toque, mas eu só estava com 2 cm de dilatação, e voltamos para casa. Ficamos à noite em casa e por volta da 1 hora comecei a sentir dores mais incômodas e por isso retornamos à maternidade, mas eu estava com 4 cm de dilatação. Às 3 horas me internaram. De hora em hora vinha alguém fazer o toque em mim. O Rodolfo ficou junto durante a

madrugada, e por volta das 7 horas da manhã ele foi para casa descansar, e retornou ao meio dia.

Pedi ajuda para as funcionárias, pois é o primeiro filho e eu não sabia muito bem o que fazer. Fiquei mais tempo com uma estagiária que conheci na palestra do projeto – ela estava de plantão naquele dia. Ela me auxiliou na respiração. Na hora que me dava dor eu travava a respiração e piorava. De manhã, depois que ela me ensinou, a respiração ficou melhor. Ela foi um anjo.

Antes disso tinham me colocado no chuveiro, onde fiquei uma meia hora, e depois revezei entre caminhada e a bola. Eles vieram colocar o acesso para o soro, mas eu não queria, pois achava que não tinha necessidade. Eu pedi para antes de colocarem o soro fazer o toque de novo, pois achava que o parto estava evoluindo. Como estava com quase 6 cm de dilatação, a médica concordou em não colocar o soro.

Quando o Rodolfo retornou, ao meio dia, ele me ajudou fazendo massagem nas costas para dar uma aliviada – e eu continuava com os exercícios de respiração e na bola. Por volta das 15 horas outra médica fez o toque; a bolsa rompeu de forma espontânea nessa hora. Então senti contrações muito fortes! Eu tentava respirar direito, mas já não conseguia. Eu estava deitada e, meu Deus do céu, era uma dor horrível! Eu e Rodolfo ficamos desesperados, pois eu não conseguia mais respirar. As funcionárias falaram para eu respirar direito para não ficar tonta, mas eu não conseguia. As contrações eram uma quase em cima da outra, e eu gritava. Desde a outra madrugada eu estava sem dormir e sem comer direito. Às 18 horas eles fizeram outro toque e eu estava com uns 8 cm de dilatação. Eu pensei como iria fazer até chegar 10 cm! Eu achava que não iria aguentar.

As enfermeiras orientavam a respiração, mas eu não conseguia. Então voltei para o chuveiro, fiquei mais um tempo; deu uma aliviada e fui para a cama. Depois disso a médica fez o toque e eu estava com quase 9 cm de dilatação, mas ela disse que tinha um pedacinho do colo do útero que estava segurando o bebê. Ela falou que tentaria tirar na próxima contração, mas eu estava com uma dor tremenda, e fechei a perna, o que irritou a médica, que saiu para outra sala. Eu disse para a enfermeira que estava nos auxiliando que estava com vontade de fazer força, apesar de a médica ter falado que não era hora ainda. A enfermeira me orientou a levantar as pernas, segurar e fazer a força na hora da contração, mas eu estava sem forças, então meu marido e a enfermeira ajudaram segurando as minhas pernas. Cada contração que vinha eles me ajudavam para eu empurrar. Isso ajudou porque na hora que a médica voltou ele tinha descido mais e tinha chego a 10 cm. Então fomos para a sala de parto andando, quando a dor nas costas aliviou um pouco.

Na sala de parto tive mais uma contração e fiquei de cócoras. Depois que passou eu consegui sentar. Cerca de 20 minutos depois

meu filho nasceu. Eu tive o bebê na sala de parto, na mesa ginecológica. Como eu estava muito cansada por ter respirado errado, a posição que eu fiquei na mesa me ajudou. Como as pernas ficam suspensas, eu segurei num ferro do lado para fazer força. Eu não ia conseguir ficar em outra posição.

Desde o começo da gestação eu e meu marido falamos sobre o parto. Eu queria que ele visse e ele também queria ver. Ele ficou do meu lado o tempo todo. Foi essencial para mim. É uma coisa que eu nunca tinha feito e eu não sabia o que esperar. Não sabia que grau de dor que eu ia sentir, o que aconteceria. Ele estava pelo lado afetivo. Os profissionais seguem um procedimento, mas ele me lembrava de que o que elas falavam era para o meu bem! Foi o que me motivou. Eu não ia desistir, nem tinha como; ia acabar acontecendo. Mas a presença dele foi importante para eu não me sentir sozinha, apesar de rodeada de pessoas desconhecidas.

No momento do parto a médica falava que o bebê estava vindo, mas eu não sentia isso. Então quando eu vi que ia nascer mesmo, ele falou para eu fazer força que ele estava vendo a cabeça do bebê. Quando o bebê nasceu foi um alívio. Parece que é um botão de desliga. Na hora que ele sai acaba toda a dor. Eu cheguei a pensar se era eu mesma que estava sofrendo aquilo tudo antes, pois passou na hora. Tive medo da hora do nascimento e achava que era a pior hora, mas não é. É muito sossegado. Ele nasceu chorando e a dor logo acabou.

A estagiária e a enfermeira acabaram ficando minhas amigas no facebook. A enfermeira foi até visitar meu filho. Elas foram dois anjos. Explicaram-me o que realmente eu tinha que fazer – e eu precisava disso. Elas me trataram de um jeito mais amigável, sem impor; não falaram apenas o básico.

Não é qualquer pessoa que consegue acompanhar o parto, pois na enfermaria que eu fiquei havia mais duas mulheres. Elas falaram que os maridos não conseguiram ver o parto – um deles desistiu na hora, pedindo para a sogra entrar, dizendo que não aguentaria. É uma coisa que não é todo mundo que aguenta. Enquanto a mulher está maquiada perfumada é fácil de ver. Mas na hora que você está ali descabelada, gritando de dor, naquela posição mais horrível do mundo. O cara estar ali do lado é porque ama mesmo. É importante.

Rodolfo “Estar presente no parto fortaleceu bastante o relacionamento, pois é uma experiência bem específica”.

A narrativa: A Eliana começou a sentir as dores muito tempo antes de ir para o hospital, e nós só fomos quando ela não estava aguentando. Quando chegamos fizeram o exame de toque e estava com 2 cm de dilatação, e a enfermeira falou que não ia internar, mas que provavelmente nós voltaríamos na mesma noite. Voltamos para casa. Ela tentou dormir, descansar, mas não tinha jeito. Na madrugada acabamos voltando para a maternidade; fizeram o

exame de toque e estava com 4 cm de dilatação. Internaram e me chamaram para entrar.

A princípio ficamos andando de um lado para outro com as coisas (bolsas e pertences); tinha o lugar, mas ainda não dava para guardar – não sei explicar muito bem o porquê. Ela ficou na sala de pré-parto e eu fiquei junto. Estava bem vazio - só tinha mais uma pessoa, então ficou bem sossegado. Eu dormi mais do que ela, pois estava há dois dias sem dormir. Na hora que ela dava uma gemida eu falava para ela ter calma e respirar. Eu não sabia muito bem ainda o que fazer sobre a bola e o chuveiro. De madrugada ficamos meio perdidos. Vinha uma ou outra enfermeira, mas só dava uma olhada nela. Na troca de plantão entrou uma enfermeira, e falou se nós quiséssemos acelerar o trabalho de parto tínhamos que fazer alguma coisa, ou andar ou ir para a bola. Até então ninguém tinha ensinado nenhum procedimento, a não ser andar; mas isso era meio lógico.

Nós aprendemos alguma coisa no curso, mas como não sabíamos direito preferimos não tentar nada, para não fazer errado. Quando essa enfermeira chegou e começou a ajudar, e levou ela para o chuveiro, foi que eu me senti um pouco melhor para ir para casa e dar uma descansada. Quando retornei a Eliana estava na bola e comendo um pouco, e me contou que a estagiária tinha ajudado ela – isso me deixou um pouco mais calmo. A enfermeira me explicou como fazer a massagem nas costas para ajudar. Eu fiquei fazendo a massagem; de vez em quando elas ajudavam. A residente de medicina e outra companheira dela eram calmas; elas chegavam e explicavam os procedimentos e orientavam. A Eliana se sentiu menos “forçada”, menos “agredida”.

Então a médica foi fazer o procedimento do toque para estourar a bolsa, mas a bolsa estourou sozinha. A partir daí foi uma sinfonia de dores. Falávamos para ela respirar; ela tentava, mas não conseguia devido à dor. Quase duas horas depois e a médica voltou. As residentes pediram para a médica fazer mais um toque, mas a Eliana estava sentindo muita dor, e quando ela foi fazer o toque a Eliana deu uma recolhida nas pernas, porque dóia demais. Então a médica falou para a Eliana ter calma e a deixá-la ajudar. Não deu certo. A médica saiu, dizendo que voltaria depois, para ver o que Eliana tinha conseguido.

A partir desse momento eu tentei levar ela na bola e chuveiro. Mas foi difícil, porque ela estava com muita dor e não conseguia parar em pé. E as meninas ficaram ajudando e dizendo palavras de estímulo como: “você vai conseguir, vamos ajudar”. A Eliana já estava fazendo força há algum tempo: quando vinha a contração, ela fazia força e as meninas explicaram que não adiantava fazer força antes da hora.

No começo, quando estava internada, até falamos da possibilidade de fazer o parto de cócoras, pois achamos que ia ser mais fácil; mas foi de outro jeito. Eliana não conseguia parar de pé, muito menos

assim. Na mesa ginecológica fez força e escorregou várias vezes no colchão - que descia mais do que não sei o que. No finalzinho deram um soro para as contrações ficarem mais frequentes. A médica pediu para ela fazer força; ela tentava, mas não tinha fôlego suficiente. Então eu fiquei falando para ela tentar respirar direito, puxar aquele fôlego para fazer a força. E eu tentei explicar para ela que quando ela puxasse o ar, ela ia contrair o abdômen, e isso ia ajudar, mas foi difícil e ela não conseguiu. Então veio outro médico - acho que estavam trocando o plantão. A médica perguntou a ele se achava necessário fazer um corte. Ele falou que sim para não ficar sofrendo mais. Então ela deu uma anestesia local e fez o corte. Ainda bem que Eliana não viu o tamanho da agulha. Logo depois, deu uns 3 minutinhos, o bebê estava com a cabeça para fora. No momento do nascimento eu falei no ouvido dela que já dava para ver a cabeça do bebê e era para ela fazer mais um pouco de força que nasceria; então ela fez e o bebê nasceu.

A dificuldade que senti foi de certa impotência, desde o começo até quase no fim, por vê-la sofrer - e é uma dor que parece ser horrível - e não poder fazer nada mais do que tentar acalmá-la e dizer para fazer os procedimentos para acelerar. Depois que o bebê nasceu eu fiquei mais calmo, por ver que estava tudo bem com os dois. Nessa hora não tem mais o que falar; é só ficar calmo.

Estar presente no parto fortaleceu bastante o relacionamento, pois é uma experiência bem específica. Eu acho que esse é um dos maiores graus de intimidade que se pode ter com uma pessoa, pois é uma confiança na pessoa mesmo. O relacionamento com os profissionais foi bom praticamente com todos. Teve uma pessoa que nos "incomodou", mas de qualquer maneira também ajudou. Todos nos trataram bem; foram profissionais. Alguns mais e outros menos; mas no fim foi tudo bem.

4.2.8 Tatiana e Alessandro

Eles participaram das oficinas do projeto nos dias 29 de janeiro e 05 de fevereiro de 2013. O parto ocorreu no dia 01 de março de 2013. A entrevista foi agendada por telefone no dia 19 de março e foi realizada no dia 25 de março às 09:30 h na residência do casal. Ocorreu uma pequena confusão de horário, pois Alessandro achou que tínhamos combinado 10:30 h, mas Tatiana disse que ele havia falado 9:30 h. Eu havia marcado na agenda o mesmo horário. Enfim pedi desculpas e falei que eu poderia voltar mais tarde, mas eles falaram que não havia problema.

Lemos o TCLE e fiz as explicações gerais da pesquisa. Iniciamos a entrevista por Alessandro, pois Gabriel quis mamar bem na hora. As entrevistas duraram cerca de 10 minutos e 52 segundos. Expliquei também sobre as retextualizações e das conferências e sobre a assinatura da carta de cessão ao final do processo.

Tatiana e Alessandro são casados e vieram da cidade de Tupã no estado de São Paulo e moram em Curitiba longe dos familiares. O nascimento de Gabriel é a primeira experiência deles. Tatiana se emocionou muito ao final de sua entrevista. Conversamos sobre a adaptação do bebê e a importância da presença de Alessandro dando todo o suporte que ela necessita no momento, tendo em vista que eles não têm parentes na cidade.

Tatiana “Ter o meu marido perto foi bem importante para mim”.

A narrativa: *Essa é uma experiência muito importante para a mulher. Estar em um lugar totalmente desconhecido, com pessoas desconhecidas e ter uma pessoa mais próxima é a melhor coisa. Ter o meu marido perto foi bem importante para mim. Eu escolhi o acompanhante para me sentir mais segura, mais protegida, ter alguém perto que goste de mim. Na maternidade estão pessoas desconhecidas com as quais não se tem afinidade. Ter uma pessoa mais próxima deixou-me mais segura.*

Não senti nenhuma dificuldade com os profissionais da instituição. Foi bem tranquilo. O pessoal é muito atencioso. Meu marido ficou o

tempo todo perto, desde o momento do internamento (às 7h30) até quando o bebê nasceu (às 12h46).

Quando as contrações começaram eu fiquei em casa, mas não falei para ele. Eu fiquei na verdade a noite inteira em trabalho de parto. Só que como eu vi que a minha bolsa não tinha rompido, eu pensei em ficar e dizia para mim mesma: “Não vou para lá sofrer, vou sofrer em casa”. Então fiquei a noite inteira em trabalho de parto. Às 6h30 eu chamei meu marido e falei que estava em trabalho de parto. Ele ficou surpreso. Quando levantei da cama a minha bolsa rompeu - com um pouquinho de sangue. Então corremos para a maternidade. Como moramos bem perto não demorou tanto.

A participação do meu esposo foi muito importante. Ele é muito calmo, e me trouxe essa tranquilidade. Eu sou um pouquinho mais agitada que ele, então eu achei fundamental ele estar perto de mim, mesmo que fosse só para segurar a mão... Para eu apertar a mão dele... Na hora eu senti tanta dor que não medi a força. Quando ele chegava perto de mim, parecia que era só para eu poder apertar, mas no fundo, no fundo, foi muito importante ter ele perto de mim.

O papel dos profissionais foi excelente. As enfermeiras foram muito atenciosas. Toda hora elas estavam por perto. Não tenho o que reclamar. Foi muito bom mesmo. Desde a hora que eu entrei, eu não me lembro de ter ficado sozinha em nenhum momento. A toda hora alguém perguntava se estava tudo bem comigo, e dizia que logo o bebê nasceria. Então foi muito bom. Eu gostei bastante.

Como o tempo que fiquei na maternidade foi rápido, eu não usufruí muito dos equipamentos. Eu usei pouco cada item e logo aplicaram um soro, e eu fiquei na cama. Pensava comigo mesma que da cama não sairia; apoiava-me na cama e até a empurrava. Disseram-me que eu poderia usar a bola e que se sentisse vontade poderia usar a banheira também. Quando eu estava com uns 8 cm de dilatação eu pedi para usar um pouco a bola - acho que fiquei uns 10 minutos. Então voltei para a cama, pois me sentia melhor na cama.

Na banheira só deu tempo de entrar, pois já estava com 10 cm de dilatação – nem deu tempo de encher; só caiu um pouquinho de água nas costas. Então eu avisei que estava nascendo e me tiraram da banheira. Eu podia ter tido o bebê ali mesmo, mas me pediram para sair – acho que a profissional não queria fazer o parto na banheira. Então fui para a sala de parto.

Eu achei que iria sentir muita dor, mas as dores mais fortes foram as das contrações. Depois que vi o rostinho do bebê esqueci-me de tudo, e disse: “Meu Deus! Esse momento é mágico. Não sei como explicar.” É só quem passa mesmo, para saber. Foi a melhor experiência da minha vida. Eu me emociono só de lembrar. Foi muito bom mesmo.

Alessandro “Então foi um momento que eu achei que deveria estar presente”.

A narrativa: Foi uma experiência nova para mim. É o meu primeiro filho, e o lugar era diferente para nós, sem contar o fato de que nossa família não estava perto. Então foi um momento que eu achei que deveria estar presente. E foi uma coisa bonita. Ela foi bem forte e guerreira. Eu achava que ela não fosse conseguir ter um parto normal, mas ela se mostrou totalmente diferente; ela batalhou. E a parte mais gostosa quando se vê o bebê no colo; eu a vi pegando ele no colo e sentindo o cheiro. Foi uma experiência nova para nós. Se pudermos, vamos viver de novo essa experiência; mas tem que pensar duas vezes!

Eu acho que o acompanhante tem que ser bem calmo e passar toda a força que ele tem; toda a calma para a mulher. Em minha opinião, a mulher fica bem desorientada nessa hora. Ela só pensa em fazer força e acabar logo com aquilo. Então eu achei que como companheiro eu deveria falar com ela a todo o momento; conversar com ela e pedir para fazer força na hora do bebê nascer. Nessa hora eu falei: “vai, vai, que está saindo!”

Antes eu só havia acompanhado um parto através de vídeos. Eu vi muitos vídeos. Então eu nunca imaginava que de repente eu estaria do ladinho. Foi perfeito para mim. Se eu pudesse ficar em outro parto eu ficaria também, para ver de novo, porque é muito bonito.

Minha interação com ela foi boa, apesar de imaginar que ela notou pouco a minha presença; mas foi bem tranquilo. Desde que ela internou eu fiquei junto. Eu só saí a partir do momento que ela entrou na sala, que estava para nascer mesmo, que estavam preparando ela e eu fui me trocar para entrar - mas isso foi rápido, aguardei 5 minutos. Então na hora de nascer entrei na sala de parto.

Não senti nenhuma dificuldade com os profissionais; foi bem tranquilo. Eles foram excelentes. Não tenho nada a reclamar. Todos apoiaram mais que eu. As moças que estavam do lado - até uma pessoa mais velha que acho que era enfermeira – deram um apoio fundamental. Eu achei muito bacana. No momento do nascimento, todas elas incentivaram, dizendo: “vamos, vamos, que vai dar tudo certo”. Então foi ótimo.

4.2.9 Marielle e João Paulo

Eles participaram das oficinas nos dias 29 de janeiro e 05 de fevereiro de 2013. O parto foi no dia 18 de março de 2013. A entrevista foi agendada por telefone no dia 08 de abril e foi realizada no dia 10 de abril às 18h na residência deles. A mãe de João Paulo mora junto com eles. Cheguei no horário combinado.

Estavam em casa apenas Marielle, o bebê e a sogra. João Paulo logo chegou, pois trabalha próximo. Eles são bem simpáticos, desligaram a televisão e iniciamos falando sobre a pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e preenchemos os dados dos dois.

Primeiro fizemos a entrevista com Marielle enquanto João Paulo tomava banho. A entrevista com os dois durou vinte minutos e 16 segundos. Foram explicados sobre os procedimentos a serem realizados nas entrevistas e que eu voltaria a contatá-los por telefone e e-mail para a conferência da entrevista após retextualização e posterior assinatura da carta de cessão. O encontro todo durou aproximadamente uma hora.

João Paulo e Marielle não são casados, mas vivem juntos na casa de João Paulo e da mãe dele. Marielle tem apenas 17 anos e está estudando, e o casal vive a experiência da maternidade pela primeira vez. O bebê recebeu o nome de Lucas Gabriel; ele é muito calmo.

Marielle “Se eu estivesse sozinha não suportaria tudo que suportei, pois acho que ficaria mais nervosa do que fiquei”.

A Narrativa: *Eu comecei a sentir dores uma semana antes do parto. Estava com bastante dor nas costas e fui à maternidade, numa segunda-feira. O médico que estava de plantão falou que não passava daquele dia, porque eu estava com 4 cm de dilatação; mas me mandou para casa porque eu não estava com contrações ainda. Ele falou que não poderia internar só com a dilatação, pois seria mais cansativo; mandou-me para casa e acabei passando a semana.*

No sábado, a dor nas costas ficou mais forte, e no domingo voltamos à maternidade por volta das 18 horas. Eu estava com 5 cm de dilatação, estava com uma contraçãozinha leve e não tão ritmada, e não estava com muita dor. A médica falou que ia me internar. Fizemos todos os papéis e chamaram o João Paulo para ficar comigo. Eu troquei de roupa e fui para o centro obstétrico. A enfermeira me mandou ficar andando no corredor, para ajudar a dilatar mais rápido. Então ficamos andando um bom tempo no corredor.

Quando eu já não estava mais aguentando andar, eles fizeram o toque, mas a dilatação não tinha evoluído muito. Depois eu andei mais um pouco, e lá pelas 22 horas eu entrei na sala de pré-parto e deitei na cama. Às 23 horas a bolsa rompeu, e começou a vir uma contração atrás da outra, mais ritmadas e fortes. Eu já estava morrendo de dor. Logo depois eu entrei no chuveiro e fiquei por uns vinte minutos. Quando saí estava com 10 cm de dilatação.

O João Paulo estava do meu lado e me ajudou bastante. A enfermeira me deu a bola e falou para eu fazer uns exercícios. Ele fez massagem nas minhas costas. Na hora que ele saiu para tomar um café, a enfermeira perguntou se eu queria entrar no chuveiro. Não pensei duas vezes, pois lembrei que falaram no curso que o chuveiro ajudava a deixar mais relaxada. A enfermeira retirou outra mulher que já tinha tomado o banho e já estava com maior dilatação. A enfermeira me colocou no chuveiro e na hora que o João Paulo voltou entrou comigo. Eu já não estava mais aguentando de dor. A enfermeira explicou que como eu não estava com muita dilatação na hora que viesse a contração não era para fazer força, pois era perigoso dar uma laceração. Na hora que eu não estava aguentando mais, porque a contração me dava vontade de fazer força, eu a chamei e falei que queria sair. Quando deitei na cama e ela fez o toque eu já estava com 9 para 10 cm de dilatação.

O médico me levou para sala de parto. Eu comecei a fazer força, só que o neném não estava na posição certa. Ele explicou que para o neném vir teria que girar; então ele vinha até a metade, e eu não tinha mais força. O médico teve que fazer o corte, para ajudar a virar a cabecinha do neném. Depois que ele fez o corte, não demorou muito para nascer. O parto foi bom. Não foi um trabalho de parto tão demorado. O hospital e os médicos foram super atenciosos.

Se eu estivesse sozinha não suportaria tudo que suportei, pois acho que ficaria mais nervosa do que fiquei. Ter o João Paulo comigo me ajudou bastante na hora do parto. Logo que a médica falou que eu ficaria internada, já o chamaram.

Depois, no Alojamento Conjunto, ele ficou uns minutos e foi embora – por ser madrugada, o hospital não permite a presença de acompanhante do sexo masculino. Na primeira noite uma prima ficou comigo; na segunda noite fiquei sozinha, e nas demais minha madrinha ficou comigo.

Os profissionais foram bem atenciosos e me trataram bem; eles me orientaram nos procedimentos. Foi uma equipe boa. Foi excelente. Ficamos mais tempo no hospital devido à icterícia do bebê, que teve que ficar em banho de luz. Ele perdeu um pouco de peso, porque no começo eu não tinha leite, e ele não pegava direito no seio. Depois que ele recuperou o peso e melhorou do amarelão teve alta.

A participação do João Paulo foi ótima. Posso dizer que foi excelente. Ele estava meio nervosinho, mas não deixava passar o nervosismo dele para mim. Ele tentou me deixar mais calma e relaxada possível, para tudo correr bem.

Nossa! Foi uma emoção, um sentimento inexplicável. Eu passei 9 meses esperando aquele momento, e o último mês parece que não passava nunca. E na hora que ele nasceu foi uma emoção bem grande. Meu marido é um super paizão, ajuda e é até coruja; troca fraldas também.

João Paulo “Estar ali e ver o filho nascer foi um negócio inexplicável”.

A narrativa: Para mim foi bom. Foi ótimo. Estar ali e ver o filho nascer foi um negócio inexplicável. É bom demais. E o fato de ter feito o curso foi importante, pois teve bastante coisa esclarecedora. Isso ajudou bastante, principalmente na hora que ela estava tendo as contrações, para eu não ficar nervoso e conseguir passar tranquilidade e força para ela.

Quando chegamos ao hospital ficamos andando. Na hora do chuveiro, no parto humanizado, eu ajudei bastante ela. Foi uma experiência única. Foi tranquilo. O parto foi realizado pelo médico na maca mesmo. Só deu tempo de ir ao chuveiro, pois ela já chegou com 5 cm de dilatação. Ela ficou cerca de meia hora debaixo do chuveiro. Quando a bolsa estourou já estava com 10 cm de dilatação, e por isso já foi iniciado o procedimento de parto.

Foi bom acompanhá-la, pelo que eu pude contribuir. E eu consegui contribuir mais por causa do que aprendi no curso. A tendência é ficar nervoso na hora do parto, por causa da dor. E por já ter feito o curso, ter ouvido, ter uma noção e ter visto fotos e vídeo, é possível passar uma confiança a mais para a pessoa e isso ajuda. A sensação de poder ajudar é boa. Não é tanto quanto se quer ajudar, mas mesmo assim é possível contribuir, para o bem de ambos: tanto da mãe, como do recém-nascido.

A sensação é inexplicável. Eu já tinha falado para ela: “a muralha vai durar até a hora que ver a carinha do neném; que a hora que ver a carinha, a muralha desaba”. E foi o que aconteceu. Até então eu me mantive firme, forte. Na hora que nasceu, é uma emoção tão grande de ver o teu filho nascendo... eu chorei. É uma emoção sem tamanho. Sem palavras para explicar. É só passando por isso mesmo para você saber como é. E é bom!

A nossa convivência como casal é boa. E isso ajudou bastante. Foi o mais tranquilo possível. Eu não senti nenhuma dificuldade em acompanhá-la. Como eu já tinha feito o curso, a cabeça já fica “mais aberta”; eu estava tranquilo. Eu já fui sabendo o que podia fazer para aliviar a dor dela, como as massagens nas costas e os exercícios com a bola. Assim eu transmiti uma positividade a mais para ela, de que tudo daria certo no final. Não dá para ajudar muito, mas eu tinha noção de que um pouco eu podia ajudar.

Com os profissionais da instituição foi ótimo. Não tenho o que reclamar. Desde a hora do internamento até o momento do parto e a permanência deles no hospital foi muito bom; trataram-nos muito bem; foram atenciosos. Não tenho do que reclamar da maternidade e nem dos profissionais. Eles foram extremamente profissionais mesmo. Na sala de admissão não acompanhei, mas é porque não pode mesmo. O acompanhante só entra na hora que vai para o centro obstétrico.

Logo que o bebê nasceu acompanhei todos os cuidados, mas não fiquei na hora de fazer a transição na qual o bebê volta para a mãe depois que colocam a roupinha e o cobertor; mas acompanhei após eles terem feito isso. E logo depois ela subiu para o quarto no Alojamento Conjunto, e como sou acompanhante homem não podia subir de madrugada; só depois das 10 horas da manhã; mas acompanhei todo o processo. No outro dia fiquei o dia todo acompanhando os procedimentos.

Hoje, em casa, ajudo a trocar fraldas e ainda tenho receio de dar banho, quem sabe daqui um mês eu possa ajudar.

4.2.10 Jorlene e Maurício

Eles participaram nas oficinas do projeto nos dias 19 e 26 de fevereiro de 2013. O parto foi no dia 17 de março de 2013. A entrevista foi agendada por telefone no dia 08 de abril e foi marcada para o dia 13 de abril às 15h30min h na casa da mãe de Jorlene, local em que estavam residindo no momento. Cheguei no horário combinado.

Começamos a conversar sobre a pesquisa, sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a preencher os dados de identificação dos dois. Iniciamos a entrevista por Jorlene e depois Maurício. A entrevista com os dois durou 10 minutos e 31 segundos.

Ao término da entrevista conversamos sobre os procedimentos a serem realizados nas entrevistas e que voltaria a contatá-los por telefone e e-mail para a conferência da entrevista após textualização e posterior assinatura da carta de cessão. O encontro durou aproximadamente 45 minutos.

Jorlene e Maurício não são civilmente casados, mas vivem juntos e no momento estão morando na casa da mãe de Jorlene. Eles estão vivendo a experiência da maternidade pela primeira vez e o nome da primeira filha é Lavínia. No início Jorlene achou que não poderia contribuir com a pesquisa, pois seu parto teve que ter intervenções como a episiotomia e o fórcepe, então expliquei que o mais importante ela era ter tido o acompanhante no processo de parto e ela acabou aceitando participar.

Jorlene “É importante ter alguém que se gosta ao lado nessa hora”.

A narrativa: *Eu achei importante ter o pai junto. A criança nasce e parece que já sente que tem mais amor junto. Eu o convidei para me acompanhar e ele aceitou, pois achava legal e interessante. E acho que ele sempre quis.*

Escolhi o meu marido como acompanhante devido à confiança que tenho nele. É importante ter alguém que se gosta ao lado nessa hora. Ele sempre me deu apoio, sempre foi junto; segurou minha

mão mesmo estando nervoso, gelado, suando. Ele esteve junto desde que eu internei. Ele só não me acompanhou na consulta inicial na sala de admissão, que não é permitido ficar - ele só entrou para pegar as minhas roupas e outras coisas.

Eu internei entre 9h e 10h e o parto foi às 15h20. Na verdade não demorou tanto. Quando eu cheguei já estava com 4 cm de dilatação, mas não sabia se ia ficar até então. Eu fui naquela hora na maternidade, pois teria que voltar no domingo mesmo. Quando cheguei a moça já falou que eu teria que ficar.

O Maurício ficou o tempo inteiro comigo; encorajava-me falando: “você vai ter força, você vai conseguir”. Ele segurava minha mão e andava comigo. Quando precisava de uma enfermeira ele ia buscar. Fizemos os exercícios de chuveiro, entrei na banheira e ficamos andando no corredor. Não deu tempo de experimentar a bola.

O atendimento foi bom, exceto no caso de uma médica que me atendeu um dia antes - o jeito com que ela nos tratou não foi nada bom. Da médica que estava no dia do parto eu gostei; não tenho do que reclamar dela. As enfermeiras e as estagiárias que estavam junto eram boas também.

O parto aconteceu na sala de parto. A médica disse que na banheira não seria possível, pois o bebê era muito grande. Ela já tinha noção que não teria condição de fazer na banheira, e falou que sem o corte não iria nascer. Ela falou: “vou fazer um corte aqui”. Na verdade ela não perguntou se podia, nem nada. Só falou que ia fazer, e fez, tirou a bebê no fórceps. Deu anestesia e depois fez os pontos.

Quando o bebê nasceu eu não tive muita reação. Mostraram-me rapidamente e já levaram para limpar e pesar. Eu estava meio “fora”. Eu tinha feito um esforço muito grande e estava bem cansada. Parece que eu nem vi direito o neném. Só depois que eu fui voltando à realidade. Depois de um tempo quando eles a trouxeram de volta, enroladinha num paninho, foi muito bom. Eles me deram ela para segurar e amamentar.

Enquanto eu fiquei fazendo os pontos o Maurício foi junto com o neném para pesar. A médica ficou o tempo todo perguntando se eu estava bem. Mostraram-me a placenta e explicaram os procedimentos. As funcionárias e estagiárias foram simpáticas.

Maurício “Ela pôde contar com alguém em quem confia”.

A narrativa: *Foi uma experiência nova e legal – é a minha primeira filha. Acompanhar a mãe é uma forma de o filho já sentir a firmeza de que seus pais estão e sempre estarão juntos.*

Ao acompanhá-la eu pude dar força para ela. Eu sempre perguntava se ela precisava de alguma coisa; falava com a enfermeira para ver a dilatação como estava; perguntava sobre o soro, quando não estava pingando. Levava ela para o chuveiro, e para a banheira. E falava para ela fazer bastante força.

Foi uma sensação muito boa. Ela pôde contar com alguém em quem confia. E saber que não é só nos bons momentos que vamos estar

juntos, mas também nos momentos difíceis. Nossa interação foi boa. Não tivemos dificuldade e o processo foi tranquilo.

Tentei fazer o que podia, seguindo as orientações que me deram. Os estagiários é que ficaram fazendo o acompanhamento. Quando tinham dúvidas perguntavam para a médica e a enfermeira. A cada 5 a 10 minutos tinha sempre alguém avaliando a contração e ajudando. O atendimento delas nessa parte foi bom.

Tive que deixar roupas e outros pertences no carro, pois não tinha lugar para guardá-los. Nós improvisamos, pois o lugar não tinha guarda volume e espaço para o acompanhante. Fazer o curso foi interessante, pois já tínhamos um conhecimento do que fazer na hora do parto para ajudar no nascimento. Mesmo em casa as dicas que deram foram interessantes.

4.2.11 Pâmella e Marinete

Elas participaram nas oficinas do projeto nos dias 19 e 26 de março de 2013. O parto foi no dia 06 de abril de 2013. No dia 02 de maio fiz o primeiro contato com Marinete que ficou de conversar com a filha para decidirem o local, data e horário. Como Marinete trabalha em um Shopping e se aproxima o dia das mães ficamos de agendar a entrevista para a semana posterior. Telefonei no dia 13 de maio e ficamos de confirmar a entrevista no dia 15 de maio. No dia 15 liguei novamente e marcamos para o dia 17 de maio às 18:30 horas, na residência de Marinete, pois Pâmella e o marido moram com ela.

No dia e hora marcada eu estava lá e fui bem recebida por todos. Como Pâmella estava amamentando iniciamos o preenchimento dos dados de identificação de Marinete e depois de Pâmella. Expliquei os procedimentos da pesquisa e o TCLE. A entrevista foi feita primeiro com a Pâmella e posteriormente com Marinete. A entrevista com as duas durou 16 minutos e 22 segundos.

Elas são muito simpáticas e ao término da entrevista Marinete me convidou para tomar um café e conversamos sobre o bebê e a importância do parto normal. Expliquei os procedimentos a serem realizados nas entrevistas e que voltaria a contatá-las por telefone e e-mail para a conferência das entrevistas após a retextualização e posterior assinatura da carta de cessão.

Pâmella e o marido moram na mesma casa com Marinete e o seu filho adolescente que é irmão de Pâmella. Pâmella e o marido tiveram a experiência anterior de um aborto e agora estão vivendo o nascimento de Vitoria Beatriz.

Pâmella “Eu quis ter um acompanhante para ter esse aconchego”.

A narrativa: Eu comecei a sentir dor já de madrugada. Falei para minha mãe e tentei voltar a deitar, mas não consegui. Então fomos para a maternidade. Chegamos lá por volta das 4 ou 5 horas. Eu já não estava aguentando de tanta dor. A médica fez o toque e falou que eu estava com 9 cm de dilatação. Disseram para eu tomar um antibiótico por causa de uma infecção que tive na gravidez, e que teria que esperar 4 horas - só que ela nasceu duas horas depois que me deram o antibiótico. Minha mãe só pôde entrar no centro obstétrico depois que recebi o antibiótico, pois acharam que eu ia ter o bebê.

Então fizeram outro toque e viram que eu ainda estava com 9 cm de dilatação, e disseram que teria que esperar ficar com 10 cm de dilatação. Nesse tempo todo minha mãe ficou comigo. O bom é que se você precisa alguma coisa, pede para o acompanhante. Você não está sozinha. Ter alguém ao lado é melhor. Quando eu precisei, ela me deu a mão, me apoiou e trouxe água várias vezes – mas eu vomitava toda a água que ela me dava. Eu estava sentindo muita dor.

Como estava fazendo força para cima, devido à ânsia de vomitar, ficou mais difícil para mim. A enfermeira explicou que eu tinha que fazer força para baixo, para o neném nascer; minha mãe falou a mesma coisa; mas eu não conseguia, pois não estava aguentando. Minha mãe disse para eu deitar, mas eu também não consegui. Eu estava sentindo a cabeça do bebê “ir e voltar”. Quando minha mãe foi ver, a cabecinha dele estava mesmo saindo e entrando. Minha mãe chamou as enfermeiras e ficou segurando minha mão – eu quase quebrei a mão dela, porque apertei demais. Eu estava com muita dor.

Foi muito bom ter uma pessoa do meu lado nessa hora, pois me senti muito segura, naquele momento que mais precisei. É um momento único, em que é muito importante ter alguém ao lado apoiando e ajudando. Eu quis ter um acompanhante para ter esse aconchego.

Eu não usei a bola e nem o chuveiro - tinham outras mulheres quando entramos, e eu vi que uma estava na bola e outra no chuveiro. Na verdade eu nem precisei, pois já estava com 9 cm de dilatação, e já ia nascer.

Escolhi minha mãe para me acompanhar no parto. Na verdade foi um acordo entre ela e o meu marido. Como ele viu a primeira ecografia, ele achou melhor deixar minha mãe. Quando fomos pela primeira vez ao hospital, eu achei que teria o bebê naquele dia; meu marido falou que entraria comigo, mas acabamos voltando para casa.

No dia do parto ele estava trabalhando e quando chegou ao hospital eu já tinha “ganho” o bebê. Por isso foi minha mãe quem

acompanhou. O importante, para mim, era ter alguém ao lado. Eu gostei muito de ter minha mãe participando. Ela me acompanhou no parto, e o bebê depois que nasceu - nessa hora ela não sabia se ficava comigo, ou se acompanhava o atendimento ao bebê. Eu disse para ela acompanhar o bebê. Foi bom ter alguém ao meu lado, apoiando e ajudando.

Os profissionais do hospital me deram todo o apoio, todo o suporte. Tanto antes, como depois. Eu até falei para minha mãe que estava mal acostumada: eles vinham toda hora; mesmo depois do parto, para cuidados e alimentação, tudo na hora certinha. Sempre que minha mãe chamou eles vieram rapidinho.

Na hora do parto minha mãe falou: “vamos virar, para ter o neném de frente...”; mas eu queria ter o neném “de quatro” (posição de quatro apoios), pois quando eu virava - para escutar o coraçãozinho - não aguentava de dor. Na hora do parto minha mãe queria que eu virasse de barriga para cima, mas preferi ficar de quatro, pois não sentia tanta dor – e eu me apoiava na cama. Nisso os funcionários foram ótimos, pois me apoiaram e me ajudaram. Depois que o bebê nasceu eles olhavam e perguntavam se estava tudo bem. Tiveram o maior cuidado.

Como eu não estava de frente quando o bebê nasceu eu dei uma viradinha para olhar. O bebê estava chorando, gritando, com uma cor que não sei qual era. A médica o trouxe do meu lado e eu achei na hora que era a “cara do pai”. Nossa! Foi incrível! Na hora que eu estava sentindo a dor, eu imaginava: “depois vamos estar felizes e rindo”. Na hora dói, mas é melhor ter parto normal do que cesárea, pois na cesárea o processo de recuperação é mais dolorido. Tanto que logo depois que tive o bebê eu já estava bem; já estava recuperada, podia andar e tomar banho. Quando me trouxeram ela eu tentei dar mamá. No começo ela não pegou, mas depois deu certo; ela estava até meio dormindo. Agora eu olho e penso que essa criança pequenininha saiu de mim. Nossa é uma experiência incrível!

Marinete “Acompanhar minha filha - a quem eu dei à luz - me dando uma neta... Nossa! É uma coisa que só vivendo para saber o quanto é emocionante”.

A narrativa: Foi emocionante. Eu nunca tinha acompanhado ninguém no parto. Foi uma segurança para minha filha, e para mim também. Acompanhar minha filha - a quem eu dei à luz - me dando uma neta... Nossa! É uma coisa que só vivendo para saber o quanto é emocionante. Na hora dei apoio e suporte para ela, dizendo para ter calma, ter paciência; e que eu ganhei ela esse mesmo processo. É uma coisa assim muito incrível.

Quando as contrações ficaram mais fortes ela ficou desesperada. Ela não sabia se corria para o banheiro, se ficava em pé ou pulava. E eu dizia: “tenha calma, tenha paciência”. Se eu não estivesse

junto, não sei o que seria dela. Ela parecia uma barata tonta. Ela ficou agitada, queria ir ao banheiro. E eu dizia para ter calma, que era assim mesmo, mas que logo iria passar.

Para ela era tudo novo, foi a primeira experiência. E eu já vivi aquilo. Eu sabia mais ou menos como é. Teve um momento em que ela pegou na minha mão e quase quebrou o meu dedo. Ela não sabia como respirar, e ficou toda vermelha, porque ela fazia uma força diferente. E nisso foi muito importante a minha ajuda, falando para ela ter calma, para ter paciência. Eu ficava segurando a mão dela, confortando, passando a mão no cabelo dela, na barriga, dando aquela força para ela; passava a segurança de que tudo daria certo; que era o momento que ia chegar uma criança, um ser que ela ia colocar no mundo, e que vinha para trazer felicidade e paz; que aquilo ia passar, e era só aquele momento. Eu também dizia que era para ela se preparar que a criança já iria nascer.

Não deu tempo de usar a bola ou ir para o chuveiro; mas ela já sabia que tinha que andar - nós já fazíamos aquele processo de andar em casa, então quando chegamos ao hospital foi mais fácil.

No começo eu tive alguma dificuldade em ajudá-la, pois eu pedia calma e ela falava que estava com muita dor. Eu dizia que a dor era assim mesmo, mas que ia passar. O fato de eu estar com ela naquele momento foi mais fácil para ela.

Quando chegamos ao hospital os funcionários já perguntaram quem seria o acompanhante. Ela entrou na salinha de atendimento, para fazer o toque. Eu fiquei esperando para entrar depois. Deram toda a assistência que precisamos. A médica sempre perguntava se ela estava bem, qual a posição que ela queria ficar. Minha filha disse que queria ficar de quatro, e a médica disse que o parto seria na posição a que ela (a parturiente) achasse melhor. Isso foi muito importante: disseram para ela escolher a posição em que se sentia mais confortável. E foi tudo ótimo. Não tem o que reclamar. Foi muito bom.

Depois do parto foi tudo bom; deram toda a assistência para ela. Disseram que eu podia ficar, ou se quisesse poderia sair para tomar um café. Deram todo o atendimento que ela precisava. E eu pude ver tudo direitinho. Foi uma emoção única. Sou avó! Então foi nota Dez! É uma emoção única. Não tem explicação: avó é mãe duas vezes!

O acompanhante ajuda neste vínculo com o bebê. Minha filha sempre dizia que queria alguém da família, pois ficava preocupada de não conhecer ninguém, e ser tudo novo. Então ter alguém da família dando aquele apoio, podendo segurar a mão de alguém que goste dela de verdade – seja a mãe ou o marido. Acho que é muito bom saber que alguém da família está junto. Isso é muito importante.

Outra coisa que eu acho muito importante é a mãe fazer o parto natural, em vez da cesárea. A dor, a força que tem que fazer no parto natural é só naquele momento. Depois passa e a mãe já está recuperada; já pode andar e tomar banho. Com a minha filha foi

assim. Na cesárea é o contrário. Tinham outras mulheres no hospital, que fizeram cesáreas: elas estavam de barriga inchada e não podiam nem andar. Então, acho que o parto normal é muito melhor.

5 RESULTADOS – OS TEMAS

5 RESULTADOS – OS TEMAS

Conforme objetivos da pesquisa, as narrativas das mulheres e de seus acompanhantes propiciaram conhecer suas experiências, distribuídas em três temas: **Experiências no processo de parto acompanhado; Atuação dos profissionais na visão das mulheres e dos acompanhantes; e As contradições e barreiras na vivência do parto.**

A seguir apresentamos uma figura explicativa em que são descritos os temas originados das narrativas.

Figura 5.1 - Temas

Fonte: Autora, 2014

5.1 EXPERIÊNCIAS NO PROCESSO DE PARTO ACOMPANHADO

Neste tema foram agrupadas as narrativas sobre o processo de escolha feita pela mulher e os motivos que a levaram a optar por determinada pessoa de seu vínculo afetivo. Também foram selecionadas as narrativas sobre o papel desempenhado pelos acompanhantes no trabalho de parto e de avaliação, pelas mulheres e seus acompanhantes, das vivências do processo de parto acompanhado.

5.1.1 O processo de escolha da mulher

A escolha do acompanhante para vivenciar o processo de parto é muito pessoal. Nesta pesquisa, das onze mulheres entrevistadas nove delas escolheram o marido ou companheiro; uma mulher escolheu a irmã; e a outra escolheu a mãe.

5.1.1.1 Maridos e companheiros

As mulheres que escolheram seus maridos ou companheiros – o pai do bebê – justificaram a decisão da seguinte forma:

“Ter o meu marido perto foi bem importante para mim.”
(M8)

“Escolhi o meu marido como acompanhante devido à confiança que tenho nele. É importante ter alguém que se gosta ao lado nessa hora. Ele sempre me deu apoio, sempre foi junto; segurou minha mão mesmo estando nervoso, gelado, suando. Ele esteve junto desde que eu internei.” (M10)

5.1.1.2 A irmã e a mãe

A acompanhante que escolheu a irmã tomou essa decisão porque o marido teria dificuldade em lidar com sangue e dor. No

segundo caso, a mãe foi escolhida porque o marido da parturiente não poderia comparecer por motivo de trabalho.

“Escolhi minha irmã porque meu companheiro não dá conta de ver sangue. Ele tem uma dificuldade muito grande em lidar com a dor. E é um momento em que eu não poderia acolhê-lo e que ele não teria estrutura para me acolher... Então, como não foi meu companheiro tinha que ser a minha irmã.” (M6)

“Na verdade foi um acordo entre ela (a mãe) e o meu marido. Como ele viu a primeira ecografia, ele achou melhor deixar minha mãe. No dia do parto ele estava trabalhando e quando chegou ao hospital eu já tinha “ganho” o bebê. Por isso foi minha mãe quem acompanhou. O importante, para mim, era ter alguém ao lado. Eu gostei muito de ter minha mãe participando. Ela me acompanhou no parto, e o bebê depois que nasceu - nessa hora ela não sabia se ficava comigo, ou se acompanhava o atendimento ao bebê. Eu disse para ela acompanhar o bebê.” (M11)

5.1.2 Os motivos da escolha da mulher

Vários motivos levaram as mulheres a desejarem ter um acompanhante no processo de parto, predominando a necessidade da mulher sentir segurança, apoio e tranquilidade.

5.1.2.1 Segurança

As mulheres referiram que a presença do acompanhante lhes proporcionou segurança e proteção, o que foi afirmado na fala:

“Eu escolhi o acompanhante para me sentir mais segura, mais protegida, ter alguém perto que goste de mim... Ter uma pessoa mais próxima deixou-me mais segura.” (M8)

5.1.2.2 Apoio

Outro motivo mencionado pelas mulheres foi o fato de poderem contar com o apoio de alguém familiar, o que foi considerado por elas como fundamental para o momento, conforme narrativas:

“O motivo de querer um acompanhante foi o apoio. É importante ter o apoio da pessoa que você gosta.” (M5)

“É um momento único, em que é muito importante ter alguém ao lado apoiando e ajudando. Eu quis ter um acompanhante para ter esse aconchego.” (M11)

O companheiro de Marília decidiu acompanhá-la para poder apoiá-la e também para presenciar o nascimento da filha. Ele considerou fundamental esta ajuda para ambas.

“Eu quis acompanhar para ver minha filha nascer e também para dar apoio para a Marília. Eu acho que é fundamental o apoio do companheiro, tanto para a esposa, como para a filha.” (A5)

5.1.2.3 Tranquilidade

A presença do acompanhante possibilitou maior tranquilidade às mulheres, principalmente quando se tratava do pai da criança, conforme o relato:

“Ter uma pessoa te acompanhando te deixa mais tranquila, principalmente quando é o pai da criança. Uma pessoa que você quer que esteja perto facilita na chegada do bebê. Poder contar com uma pessoa que você tem um relacionamento parece que te tranquiliza mais, é diferente de estar com pessoas que você só conhece no momento.” (M5)

5.1.3 O papel do acompanhante no trabalho de parto

O papel desempenhado pelos acompanhantes no processo de parto foi relatado pelos colaboradores da pesquisa. Foram citadas as seguintes atitudes positivas dos acompanhantes: acalmar, estar presente, distrair, encorajar e transmitir força.

5.1.3.1 Acalmar

O fato dos acompanhantes poderem transmitir calma às mulheres neste processo foi destacado pelas próprias mulheres, conforme narrativas:

“Ele me acalmava dizendo para eu ter calma, pois em pouco tempo o bebê estaria chegando.” (M5)

“Teve uma hora que ele ficou cantando para me acalmar, e me chamou para cantar junto com ele; então foi uma coisa bem legal.” (M3)

“O acompanhante tem que acalmar e conversar, mas não adianta falar muito, pois muitas vezes eu falava para ela ter calma, e ela pedia que eu ficasse quieto, porque eu não sabia a dor que ela estava sentindo. Então eu levava ‘pataço atrás de pataço’, mas continuava a falar para ela ter calma e que daria tudo certo... Acho que o apoio que o acompanhante pode dar é ficar do lado, tentando acalmar... O acompanhante tem que ir conversando, acalmando; e ficar junto”. (A5)

“Na hora que ela dava uma gemida eu falava para ela ter calma e respirar.” (A7)

Curiosamente, a maneira encontrada por um dos acompanhantes para acalmar a parceira foi adiantar o relógio, para que a mulher pensasse que o momento do parto se aproximava. A estratégia deu certo, conforme a narrativa:

“Além de conversarmos sempre, a médica falou que o parto seria por volta das 15 horas, então sempre que a dor apertava um pouco eu adiantava o horário. Então ela se acalmava mais.” (A4)

5.1.3.2 Estar presente

Em geral as mulheres não queriam que os acompanhantes saíssem de perto delas, nem mesmo por alguns instantes, pois julgavam que ter alguém próximo era muito melhor do que ficar sozinha:

“A Myrian não me deixava sair de perto dela. Eu falava que ia buscar um copo d’água e ela dizia que não era para eu sair e eu tinha que pedir para outra pessoa.” (A3)

“Nesse tempo todo, minha mãe ficou comigo. O bom é que se você precisa alguma coisa, pede para o acompanhante. Você não está sozinha. Ter alguém ao lado é melhor.” (M11)

5.1.3.3 Encorajar e transmitir força

Outro papel importante desempenhado pelos companheiros foi o de encorajar as mulheres e transmitir força, para que elas se sentissem capazes de dar a luz, conforme o relato:

“O Maurício ficou o tempo inteiro comigo; encorajava-me falando: você vai ter força, você vai conseguir. Ele segurava minha mão e andava comigo.” (M10)

Os acompanhantes consideraram importante o fato de terem transmitido calma e conversado a todo o momento com as mulheres, bem como o fato de terem estimulado elas a fazerem força durante o período expulsivo. Eles disseram que neste momento a mulher pode ficar desorientada e, portanto, precisa muito de apoio, conforme os relatos:

“Eu acho que o acompanhante tem que ser bem calmo e passar toda a força que ele tem; toda a calma para a mulher. Em minha opinião a mulher fica bem desorientada nessa hora. Ela só pensa em fazer força e acabar logo com aquilo. Então eu achei que como companheiro eu deveria falar com ela a todo o momento; conversar com ela e pedir para fazer força na hora do bebê nascer. Nessa hora eu falei: vai, vai, que está saindo!” (A8)

“Ao acompanhá-la eu pude dar força para ela. Eu sempre perguntava se ela precisava de alguma coisa; falava com a enfermeira para ver a dilatação como estava; perguntava sobre o soro, quando não estava pingando. Levava ela para o chuveiro, e para a banheira. E falava para ela fazer bastante força.” (A10)

5.1.3.4 Distrair

O casal Cleonice e Leandro relatou que o acompanhante pode colaborar distraindo a mulher durante as contrações:

“Tentei conversar, bater um papo para dar uma distraída e não ficar pensando só naquilo.” (A1)

“Ele tentava fazer alguma coisa para me distrair, como dar uma risada.” (M1)

5.1.3.5 Apoio durante o trabalho de parto

As mulheres e acompanhantes referiram como positivo o apoio proporcionado pela presença de alguém de seu relacionamento durante o trabalho de parto e parto.

Esse apoio foi mencionado tanto no aspecto físico, ao suprir as necessidades físicas, como no aspecto emocional, ao oferecer palavras que fortalecessem o emocional das mulheres.

A massagem foi uma das formas de contato físico mencionadas com frequência, conforme os relatos:

“O acompanhante me ajudou com massagem, com exercício, com tudo. Ele foi nota dez.” (M3)

“O João Paulo estava do meu lado e me ajudou bastante... Ele fez massagem nas minhas costas.” (M9)

O fato dos acompanhantes oferecerem a mão para as parturientes segurarem e se apoiarem nos momentos de contração foi outra maneira de prestar apoio físico quando as mulheres mais precisaram, segundo relatado nas falas:

“Eu sou um pouquinho mais agitada que ele, então eu achei fundamental ele estar perto de mim, mesmo que fosse só para segurar a mão... para eu apertar a mão dele ... Quando ele chegava perto de mim parecia que era só para eu poder apertar, mas no fundo, no fundo, foi muito importante ter ele perto de mim.” (M8)

“Quando eu precisei, ela me deu a mão, me apoiou... Minha mãe chamou as enfermeiras e ficou segurando minha mão – eu quase quebrei a mão dela, porque apertei demais.” (M11)

Os companheiros também disseram que no momento das contrações as mulheres se apoiavam neles, e alguns tinham até que fazer bastante força para não cair; também foram citados casos de mordidas e apertões por parte das parceiras, conforme as narrativas:

“Quando ela estava tendo contração, deitava e me puxava; ficava pendurada em mim – o meu braço ficou dormente e dolorido e as costas também; ela ficava puxando, e eu firmando para não cair.” (A3)

“Eu dava a mão, o braço, para ela apertar e morder. Nessa hora o acompanhante tem que aguentar... Fiquei ajudando ela, jogando água na barriga dela, quando vinham as contrações.” (A5)

O carinho, o apoio e a ajuda transmitidos pelo acompanhante foram percebidos pelas mulheres durante a experiência e narrados nas falas:

“Ele fazia carinho, passava a mão na minha barriga e jogava água.” (M5)

“Foi bom ter alguém ao meu lado, apoiando e ajudando.” (M11)

A acompanhante Marinete explicou como fazia para ajudar a filha neste momento:

“Eu ficava segurando a mão dela, confortando, passando a mão no cabelo dela, na barriga, dando aquela força para ela.” (A11)

O auxílio do acompanhante no momento do período expulsivo do parto, fazendo o suporte na posição adotada para o nascimento do bebê, também foi relatado como importante, tanto por Maria como por sua irmã:

“Eu fiz o parto de cócoras e ela me sustentou na posição.” (M6)

“Ela teve o parto de cócoras e eu a amparei atrás dela; fiquei nas costas.” (A6)

O apoio emocional foi relatado pelas mulheres como uma experiência que as ajudou a ter força. Estar junto dando suporte necessário, auxiliando a mulher a se acalmar e utilizando palavras de incentivo, e mesmo o fato de ter paciência neste processo, são atitudes positivas do acompanhante, conforme os relatos:

“A presença dele proporcionou apoio, principalmente apoio emocional. Ele foi bem legal e ativo; apoiou-me e me deu força, pois estava ali comigo praticamente o tempo todo; incentivou-me com palavras.” (M2)

“Ela que me apoiou em todos os sentidos, tanto físico como emocional.” (M6)

5.1.4 Vivências avaliadas pelas mulheres e acompanhantes

O processo de parto acompanhando foi vivenciado pelos colaboradores deste estudo de várias formas. Através de seus relatos eles avaliaram a experiência de ter um acompanhante no processo de parto. Alguns afirmaram que se a mulher estivesse sozinha teria mais dificuldade no parto, pois teria menos confiança para encarar o desafio. Outros destacaram a satisfação por terem prestado apoio mútuo, a possibilidade de transmitir segurança ao outro, a reafirmação do vínculo do casal e a experiência do nascimento.

5.1.4.1 Estar sozinha não ajudaria no processo

As mulheres relataram que se estivessem sozinhas neste processo não teriam facilidade de enfrentar a situação e não teriam tanta força para continuar:

“O que mais me ajudou a conseguir o parto normal mesmo foi o fato de ter acompanhante – o pai do meu filho. Como o parto foi induzido eu senti muito mais dor do que no parto da outra filha; se eu estivesse sozinha não sei se teria tanta força para continuar.” (M3)

As mulheres também relataram que se estivessem sozinhas poderiam ter sentido maior medo, como se verifica em:

“Acho que foi bom ter o acompanhante, ter alguém junto. O maior medo da mulher é de ficar sozinha na hora que está com dor... mas com a presença dele foi mais fácil. Sem ele seria um pouco mais difícil na hora.” (M4)

“Se eu estivesse sozinha não suportaria tudo que suportei, pois acho que ficaria mais nervosa do que fiquei. Ter o João Paulo comigo me ajudou bastante na hora do parto.” (M9)

Um dos acompanhantes afirmou que se a mulher dele estivesse sozinha teria mais dificuldade para enfrentar as dores das contrações. Ele relata que a companheira chegou a pedir por uma

cesariana e medicamentos durante o processo, mas ao final conseguiu fazer o parto normal:

“Acho que se ela estivesse sozinha ficaria mais em dúvida em relação à dor e tudo mais. Teve uma hora que ela começou a brigar comigo dizendo que queria cesárea; mandou-me sair para arranjar um remédio para ela. Nisso eu acho que se ela estivesse sozinha seria pior.” (A4)

5.1.4.2 A presença do companheiro e pai do bebê

As mulheres que convidaram o companheiro (pai do bebê) afirmaram que a escolha transmite mais afeto ao bebê, conforme o relato:

“Eu achei importante ter o pai junto. A criança nasce e parece que já sente que tem mais amor. Eu o convidei para me acompanhar e ele aceitou, pois achava legal e interessante. Eu acho que ele sempre quis.” (M10)

Os acompanhantes relataram que tinham certa curiosidade sobre como acontecia um parto normal, e que a experiência foi muito interessante:

“Foi uma experiência muito boa para nós, pois sempre quis saber como acontecia e queria acompanhar o parto. Quando surgiu essa oportunidade, procuramos fazer certinho.” (A1)

“Foi tranquilo acompanhá-la; ela é quem tem que dizer, mas foi bom poder ajudar. Foi bastante legal e interessante para mim.” (A4)

Os acompanhantes relataram que queriam ajudar de alguma forma, mesmo que em alguns momentos tivessem a sensação de que não poderiam fazer nada. Ao final, perceberam que o simples fato de estar próximo já foi uma forma de ajudar:

“Eu me senti participando um pouquinho, por mais que dê a sensação de não poder fazer nada, de não poder realmente ajudar. Foi muito bom estar junto dela, vendo, e tentando ajudar de alguma forma, nem que fosse só estando ao lado. Acho que isso ajudou bastante.” (A4)

“Foi bom acompanhá-la, pelo que eu pude contribuir. A sensação de poder ajudar é boa. Não é tanto quanto se

quer ajudar, mas mesmo assim é possível contribuir, para o bem de ambos: tanto da mãe, como do recém-nascido.” (A9)

5.1.4.3 Confiança e segurança

Os colaboradores julgaram que o fato de ter alguém dando suporte emocional gerou maior confiança para a mulher, conforme os relatos:

“É bom ter o seu parceiro do lado, ajudando do jeito que pode. Eu acho que isso dá mais segurança, e me acalmou bastante.” (M4)

“É uma segurança muito maior.” (M6)

“Foi muito bom ter uma pessoa do meu lado nessa hora, pois me senti muito segura, naquele momento que mais precisei.” (M11)

“Apesar de ter uma equipe profissional no assunto, ter uma pessoa de confiança do seu lado faz toda a diferença.” (A5)

“Ela pôde contar com alguém em quem ela confia. E saber que não é só nos bons momentos que vamos estar juntos, mas também nos momentos difíceis.” (A10)

Também os acompanhantes referiram que a experiência de estar presente, como responsável, trouxe mais segurança para a mulher e o pensamento positivo de que tudo correria bem:

“Ter alguém responsável do lado é uma segurança de que não vai acontecer qualquer coisa.” (A2)

“Foi uma segurança para minha filha, e também para mim. Passava a segurança de que tudo daria certo; que era o momento que ia chegar uma criança.” (A11)

Para os acompanhantes o fato de ser o pai do bebê e marido ajuda muito; o mesmo acontece quando se trata da mãe ou outro parente da mulher. Segundo a visão dos acompanhantes o importante é que seja alguém da família.

“E o fato de ser o pai do bebê/marido que está ao lado, ajuda mais ainda.” (A2)

“O acompanhante ajuda neste vínculo com o bebê. Minha filha sempre dizia que queria alguém da família,

pois ficava preocupada de não conhecer ninguém, e ser tudo novo. Então ter alguém da família dando aquele apoio, podendo segurar a mão de alguém que goste dela de verdade – seja a mãe ou o marido. Acho que é muito bom saber que alguém da família está junto. Isso é muito importante.” (A11)

5.1.4.4 A primeira experiência dos acompanhantes

A experiência de ter presenciado o nascimento do primeiro filho foi afirmada pelos acompanhantes de maneira positiva, pois apesar de ser novidade sentiram que era necessária a presença deles, conforme relatos:

“Foi minha primeira filha. O fato de eu a acompanhar e ver todo o processo foi excelente, além de ser tudo novidade... Eu vi minha filha nascer.” (A3)

“Foi uma experiência nova para mim. É o meu primeiro filho, e o lugar era diferente para nós, sem contar o fato de que nossa família não estava perto. Então foi um momento que eu achei que deveria estar presente.” (A8)

5.1.4.5 Fortalecimento do vínculo familiar

A formação do vínculo com o filho e a consolidação do vínculo familiar foram mencionadas como uma experiência positiva no processo de parto e nascimento. As mulheres entendem que essa é uma oportunidade ímpar para os homens, tanto para se aproximarem mais delas como para entender melhor este acontecimento singular na vida do casal.

“É o nascimento do nosso filho e o pai acompanhou sempre, desde o começo da gestação. Este fato acabou nos aproximando mais; e faz com que o homem que não tem a vivência da gestação tenha mais conhecimento sobre o filho que está chegando.” (M2)

“Foi um grande presente poder ter esse afeto do lado; poder ter essa pessoa (minha irmã) que é do meu vínculo.” (M6)

5.1.4.6 Valorização da mulher

O processo de parto deve se desenvolver sem prescindir da valorização da mulher como agente importante na cena do parto. A mulher tem necessidade de sentir-se aceita e capaz de promover o nascimento do filho.

Para Leandro estar presente no nascimento foi uma oportunidade para dar mais valor para a mulher e também de perceber que o parto não é um momento de sofrimento, mas um processo necessário ao nascimento conforme relato:

“Para nós foi uma experiência muito boa - pelo menos para mim - porque aprendi a dar um pouquinho mais de valor para a mulher. Vi que o parto não é um sofrimento; mesmo que tenha a dor no parto, a ansiedade e tudo mais. É muito bom estar junto na hora para poder entender realmente como funciona esse processo.” (A1)

No relato de Eliana fica claro que o fato do companheiro estar presente no momento de estresse é importante e demonstra o amor que sente pela companheira:

“É uma coisa que não é todo mundo que aguenta. Enquanto a mulher está maquiada perfumada é fácil de ver. Mas na hora que você está ali descabelada, gritando de dor, naquela posição mais horrível do mundo. O cara estar ali do lado é porque ama mesmo. É importante.” (M7)

Alessandro refere que tinha receio da companheira não conseguir ter o parto normal, mas percebeu que a mulher se mostrou diferente e batalhou para que pudesse ter essa experiência:

“Ela foi bem forte e guerreira. Eu achava que ela não fosse conseguir ter um parto normal, mas ela se mostrou totalmente diferente; ela batalhou.” (A8)

Para Eduardo a presença do homem/marido traz respeito ao atendimento no processo de parturição. Ele entende que o homem também tem responsabilidades nesse momento tão importante, conforme relato:

“O homem tem a questão da responsabilidade. Talvez até as outras pessoas tratem de forma diferente a gestante pelo fato do marido estar do lado nessa hora. Eu não estava ali por brincadeira, estava por um negócio sério.” (A2)

5.1.4.7 Fortalecer o relacionamento

Os acompanhantes consideraram importante a presença deles no processo de parto, pois fortaleceu o relacionamento, conforme os relatos:

“Estar presente no parto fortaleceu bastante o relacionamento, pois é uma experiência bem específica. Eu acho que esse é um dos maiores graus de intimidade que se pode ter com uma pessoa, pois é uma confiança na pessoa mesmo.” (A7)

“A nossa convivência como casal é boa. E isso ajudou bastante. Foi o mais tranquilo possível. Eu não senti nenhuma dificuldade em acompanhá-la.” (A9)

“Foi uma experiência nova e legal – é a minha primeira filha. Acompanhar a mãe é uma forma de o filho já sentir a firmeza de que seus pais estão e sempre estarão juntos.” (A10)

Para Flávia o fato do companheiro estar junto e vivenciar um pouco do que a mulher experimenta é importante para o relacionamento, pois assim ele demonstra interesse e solidariedade pela mulher no momento em que ela está passando pelas dores do parto, conforme narrativa:

“Acho que foi importante ele estar junto, naquela hora; passar por um pouquinho do que a mulher passa, ver como é. Acho bom para o relacionamento também. É importante essa parte do homem participar e mostrar interesse.” (M4)

5.1.4.8 Sentimentos no momento do nascimento

As mulheres e acompanhantes relataram que após o nascimento a experiência envolveu os sentimentos de gratidão, emoção, alívio e uma “sensação inexplicável”. O sentimento de

gratidão tomou conta de Cleonice e de Maria Cristina, conforme descrevem:

“Quando o bebê nasceu a primeira coisa que fiz foi dar Graças a Deus! Eles deram o bebê para o pai segurar, depois o trouxeram para eu dar um cheirinho nele, e o levaram de novo.” (M1)

“Foi muito bom e muito gratificante. Foi muito importante para nós três estarmos juntas. Eu me senti com uma importância até maior do que eu tive ali na hora. Eu me senti muito grata por poder participar desse momento da vida dela.” (A6)

Algumas mulheres disseram que quando viram o bebê e que estava tudo bem a emoção lhes fez esquecer rapidamente as dores das contrações, conforme as narrativas:

“Na hora do nascimento foi bem emocionante, foi bem legal, foi incrível. Depois que nasceu eu esqueci tudo; esquece-se da dor” (M2)

“Nossa! Foi uma emoção, um sentimento inexplicável. Eu passei 9 meses esperando aquele momento, e o último mês parece que não passava nunca. E na hora que ele nasceu foi uma emoção bem grande.” (M9)

Os acompanhantes também descreveram o momento do nascimento como uma emoção muito grande e única:

“A partir do momento que entramos no centro obstétrico para ela ter o neném foi a hora mais longa de nossas vidas, por causa da emoção e da ansiedade. Mas na hora em que vi a criança nascendo, e depois no colo é uma coisa que é única, que não tem como explicar. É um filho que está ali; depois de nove meses, de todo aquele processo ele está ali vivo, chorando, saudável. A emoção é muito grande, muito boa!” (A1)

“Na hora que nasceu, é uma emoção tão grande de ver o teu filho nascendo... eu chorei... É uma emoção sem tamanho. Sem palavras para explicar. É só passando por isso mesmo para você saber como é. E é bom!” (A9)

“E eu pude ver tudo direitinho. Foi uma emoção única. Sou avó então prá mim foi nota Dez! É uma emoção única. Não tem explicação: avó é mãe duas vezes!” (A11)

Outra experiência descrita foi à sensação de alívio logo que o bebê nasceu:

“Quando o bebê nasceu foi um alívio. Parece que é um botão de desliga. Na hora que ele sai acaba toda a dor. Eu cheguei a pensar se era eu mesma que estava sofrendo aquilo tudo antes, pois passou na hora. Tive medo da hora do nascimento e achava que era a pior hora, mas não é. É muito sossegado.” (M7)

O nascimento foi descrito por Tatiana como um momento mágico e difícil de ser explicado. Segundo ela, foi a melhor experiência de sua vida, conforme a narrativa:

“Depois que vi o rostinho do bebê esqueci-me de tudo, e disse: Meu Deus! Esse momento é mágico. Não sei como explicar. É só quem passa mesmo, para saber. Foi a melhor experiência da minha vida. Eu me emociono só de lembrar. Foi muito bom mesmo.” (M8)

Alguns acompanhantes também relataram uma sensação única e inexplicável:

“Depois que nasce a sensação é inexplicável. É muito bom!” (A3)

“É uma experiência única, é inexplicável. Se eu tentar descrever, não consigo... Quando eu contei (aos amigos) a minha experiência de ver minha filha nascendo, que eu cortei o cordão umbilical, eu não consegui nem enxergar de tanto que chorava de emoção. Não consigo explicar. É uma sensação única. É inexplicável. É muito gostoso. Foi muito bom!... Aquele momento vai ficar na memória para sempre.” (A5)

Maria disse que o momento do nascimento foi muito especial. Ela reuniu as amigas e contratou uma enfermeira obstetra para desenvolver parte do processo de parto em casa. Ela quis fazer dessa forma por entender que o nascimento é um evento social e que deve ser vivido em grupo, sendo narrado por ela como uma experiência de “chegança”:

“Eu entrei (na maternidade) com o neném nascendo. Foi o tempo de ir até a sala de parto. Esse momento é muito especial. É uma ‘chegança’! Eu acredito muito na grupalidade, na coisa do bando.” (M6)

Jorlene relata que ficou sem reação no momento do nascimento, pois se sentiu fora de si (ela julga que isso ocorreu

devido ao cansaço); por causa disso é quase nem viu o bebê e logo o levaram. Ela afirmou que o contato seguinte foi muito bom, especialmente por ter conseguido amamentar o bebê:

“Quando o bebê nasceu não tive muita reação. Mostraram-me rapidamente e já levaram para limpar e pesar. Eu estava meio ‘fora’. Eu tinha feito um esforço muito grande e estava bem cansada. Parece que eu nem vi direito o neném. Só depois que eu fui voltando à realidade. Depois de um tempo quando eles a trouxeram de volta, enroladinha num paninho, foi muito bom. Eles me deram ela para segurar e amamentar.” (M10)

Ainda para os acompanhantes, outro sentimento que surgiu foi o de calma, por ver que estava tudo bem com mãe e filho; e também por ver a mãe pegando o filho no colo e sentindo o cheiro do bebê, conforme as narrativas:

“No momento do nascimento eu falei no ouvido dela que já dava para ver a cabeça do bebê e era para ela fazer mais um pouco de força que nasceria; então ela fez e o bebê nasceu... Depois que o bebê nasceu eu fiquei mais calmo, por ver que estava tudo bem com os dois. Nessa hora não tem mais o que falar; é só ficar calmo.” (A7)

“E a parte mais gostosa quando se vê o bebê no colo; eu a vi pegando ele no colo e sentindo o cheiro. Foi uma experiência nova para nós.” (A8)

5.2 ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NA VISÃO DAS MULHERES E DOS ACOMPANHANTES

Este tema abrange a atuação dos profissionais com uma avaliação positiva da assistência, a importância da participação das mulheres e acompanhantes nas oficinas do projeto “Preparo para o parto acompanhado” e as orientações recebidas durante a internação.

5.2.1 Avaliação positiva da assistência

A avaliação da assistência prestada pelos profissionais diz respeito ao trabalho da equipe envolvida no processo de parto e nascimento, incluindo médicos, enfermeiros, pessoal de apoio, estagiários e o pessoal responsável pela recepção da parturiente. Foram citados aspectos como atenção dispensada, humor, vínculo criado, disponibilidade de ajuda, apoio ao aleitamento materno e cuidados com o bebê.

5.2.1.1 Atenção dispensada

As mulheres e acompanhantes relataram que os profissionais em geral foram atenciosos durante o processo de parto e também no alojamento conjunto; e que os procedimentos, em regra, foram realizados satisfatoriamente, conforme as falas:

“Teve uma enfermeira obstetra que mais me atendeu. Ela foi bem atenciosa, tanto no começo como depois, no pós-parto, na hora que ficamos na sala de observação - ela foi me atender e ver como eu estava, e mesmo depois, quando subimos para o quarto as enfermeiras foram sempre atenciosas... A médica que me atendeu primeiro, quando rompeu a bolsa, também foi atenciosa. Ela explicou todos os procedimentos, assim como os demais funcionários.” (M4)

“O papel dos profissionais foi excelente. As enfermeiras foram muito atenciosas. Toda hora elas estavam por perto. Não tenho o que reclamar. Foi muito bom mesmo. Desde a hora que eu entrei, eu não me lembro de ter

ficado sozinha em nenhum momento. A toda hora alguém perguntava se estava tudo bem comigo, e dizia que logo o bebê nasceria. Então foi muito bom. Eu gostei bastante. Não senti nenhuma dificuldade com os profissionais da instituição. Foi bem tranquilo. O pessoal é muito atencioso.” (M8)

“Isso foi muito bacana, pois todos, desde a menina da recepção - que entendeu que chegamos em cima da hora e só falou para deixarmos os documentos e para entrarmos correndo. Todos deram a atenção que precisávamos naquele momento. Foi muito legal.” (A6)

As mulheres relataram que as enfermeiras obstetras, de modo especial, tiveram uma atuação positiva no atendimento prestado no processo de parto, sentindo que as profissionais estão capacitadas e transmitem uma confiança muito importante, conforme relatos:

“A enfermeira obstetra que fez o parto sabe realmente o que está fazendo. Ela é muito boa e muito tranquila, e passa muita confiança. Eu achei fantástico e não tenho o que dizer. Eu teria dez partos nessa maternidade, independentemente do plano de saúde.” (M3)

“Na maternidade foi tudo muito rápido. Eu percebi que as enfermeiras estão muito familiarizadas com esse processo todo.” (M6)

Um acompanhante também elogiou o trabalho da enfermeira obstetra, conforme relato:

“A enfermeira obstetra foi um anjo; foi uma luz naquele momento. Ela foi muito dez mesmo!” (A5)

A atuação dos estagiários foi mencionada como um suporte diferenciado, pois auxiliavam no controle da respiração e faziam o acompanhamento da evolução do trabalho de parto, conforme relatos:

“Fiquei mais tempo com uma estagiária que conheci na palestra do projeto – ela estava de plantão naquele dia. Ela me auxiliou na respiração. Na hora que me dava dor eu travava a respiração e piorava. De manhã, depois que ela me ensinou, a respiração ficou melhor. Ela foi um anjo.” (M7)

“Da médica que estava no dia do parto eu gostei; não tenho do que reclamar dela. As enfermeiras e as estagiárias que estavam junto eram boas também.” (M10)

“Os estagiários é que ficaram fazendo o acompanhamento. Quando tinham dúvidas perguntavam para a médica e a enfermeira. A cada 5 a 10 minutos tinha sempre alguém avaliando a contração e ajudando. O atendimento delas nessa parte foi bom.” (A10)

5.2.1.2 Humor

Um comentário importante feito pelos colaboradores sobre os profissionais diz respeito ao bom humor apresentado por eles, o que foi relatado por Myrian e seu acompanhante Igor:

“O bom humor dos funcionários foi uma coisa marcante, principalmente no centro obstétrico, onde se fica mais nervosa, agitada; todas as pessoas ali são bem humoradas, tratam a paciente pelo nome e a conhecem bem; dão assistência e cuidado.” (M3)

“O atendimento dos funcionários foi excelente - todos explicavam o que era para fazermos e o que eles estavam fazendo, e estavam de bom humor. Estava um clima agradável. Pessoal nota dez! Nota mil!” (A3)

5.2.1.3 Disponibilidade e ajuda

As mulheres e acompanhantes referiram comportamentos de disponibilidade e ajuda apresentados pelos profissionais de saúde no atendimento durante o processo de parto, como se vê em:

“O auxílio das enfermeiras, dos médicos, das estagiárias na hora de ganhar o neném também foi muito bom... Os médicos, também davam todo auxílio... Ele estava disponível o tempo inteiro. Isso foi fantástico.” (M3)

“Os profissionais do hospital me deram todo o apoio, todo o suporte. Tanto antes, como depois... Sempre que minha mãe chamou eles vieram rapidinho.” (M11)

O desejo da mulher foi respeitado e o companheiro procurou entender e apoiar esta decisão, conforme as narrativas:

“Eles vieram colocar o acesso para o soro, mas eu não queria, pois achava que não tinha necessidade. Eu pedi

para antes de colocarem o soro fazer o toque de novo, pois achava que o parto estava evoluindo. Como estava com quase 6 cm de dilatação, a médica concordou em não colocar o soro.” (M7)

“Deram toda a assistência que precisamos. A médica sempre perguntava se ela estava bem, qual a posição que ela queria ficar. Minha filha disse que queria ficar de quatro, e a médica disse que o parto seria na posição que ela (a parturiente) achasse melhor. Isso foi muito importante. Disseram para ela escolher a posição em que se sentia mais confortável. E foi tudo ótimo. Não tem o que reclamar. Foi muito bom.” (A11)

O acompanhante Alessandro referiu que durante o atendimento os profissionais apoiaram sua esposa mais do que ele próprio, conforme relato:

“Não senti nenhuma dificuldade com os profissionais; foi bem tranquilo. Eles foram excelentes. Não tenho nada a reclamar. Todos apoiaram mais que eu. As moças que estavam do lado - até uma pessoa mais velha que acho que era enfermeira – deram um apoio fundamental. Eu achei muito bacana.” (A8)

A consideração das mulheres sobre o atendimento prestado pelos profissionais foi descrito nas narrativas:

“A pessoa que estava com ele era bem legal, me ajudou a colocar a camisola e já orientou para que eu andasse no centro obstétrico.” (M1)

“Eu fiquei impressionada quando elas falaram que haviam olhado no livro para ver que horas e como o bebê nasceu. Então foi fantástico.” (M3)

O convívio com os profissionais foi mencionado de forma muito positiva, os acompanhantes relataram que nem parecia um hospital, pois o ambiente era tranquilo e isso fez com que o serviço fosse bem avaliado por eles, conforme os relatos:

“Surpreendeu-me o convívio com os profissionais na maternidade. Achei bem interessante. Não esperava que fosse desse jeito. Sem sombras de dúvidas eu indico o serviço... Na maternidade o atendimento foi o melhor possível; nem pareceria um hospital, se não fosse fato dos bebês nascendo.” (A2)

“O relacionamento com os profissionais foi bom praticamente com todos. Teve uma pessoa que nos “incomodou”, mas de qualquer maneira também ajudou. Todos nos trataram bem; foram profissionais. Alguns mais e outros menos; mas no fim foi tudo bem.” (A7)

5.2.1.4 Criação de vínculo

A experiência também resultou na criação de um vínculo entre alguns dos colaboradores do estudo e profissionais envolvidos no atendimento. Em um dos casos o contato entre eles se estendeu para além do serviço hospitalar, por meio da internet, e também através de visita à residência da paciente. O fato foi destacado pela parturiente:

“A estagiária e a enfermeira acabaram ficando minhas amigas no facebook. A enfermeira foi até visitar meu filho. Elas foram dois anjos. Explicaram-me o que realmente eu tinha que fazer – e eu precisava disso. Elas me trataram de um jeito mais amigável, sem impor; não falaram apenas o básico.” (M7)

5.2.1.5 Apoio ao aleitamento materno e cuidados com o bebê

O apoio recebido dos profissionais para que as mães iniciassem o aleitamento materno e os cuidados que dispensaram aos bebês nos primeiros momentos de vida foram atitudes consideradas importantes pelos colaboradores do estudo. Algumas parturientes disseram que se não tivessem recebido orientações adequadas sobre a amamentação poderiam ter dificuldades em casa e por conta disso até desistir de amamentar seus filhos, conforme relatos:

“Achei o apoio dos profissionais na amamentação bem importante, pois o bebê não conseguia mamar nos primeiros dias, com dificuldade de sugar. Achei interessante o fato das enfermeiras me ensinarem os cuidados com o bebê e a amamentar. Também estimularam e ensinaram o bebê a sugar. Eu achei isso fundamental e incrível. Eu pensei: meu Deus, eu vou sair daqui sabendo amamentar e ele mamando. Eu não sei o que aconteceria se eu fosse para casa daquele jeito. Talvez até desistisse de amamentar. Então achei bem importante eles ensinarem o bebê a mamar.” (M2)

“E depois no internamento também: no alojamento conjunto os profissionais participam bastante; esclarecem as dúvidas e incentivam o aleitamento materno desde o início. Se, por exemplo, o seio está empedrado e por isso não consegue colocar a criança para mamar, eles ajudam, massageiam; tudo para o bem maior do bebê. Eles priorizam o tempo inteiro a criança. Realmente é um hospital amigo da criança.” (M5)

5.2.2 Participação no curso e orientações recebidas

A participação no projeto de extensão “Preparo para o parto acompanhado” foi considerada importante pelos colaboradores. Eles destacaram que o curso orientou sobre a hora adequada de ir para a maternidade e prestou outras informações relevantes que ajudaram a mulher e o acompanhante no processo de parto e no momento do nascimento. As práticas ensinadas no curso foram permitidas e incentivadas pelos profissionais responsáveis pelo atendimento.

5.2.2.1 Importância das oficinas do projeto

As mulheres relataram sobre a importância dos acompanhantes terem participado das oficinas, pois eles aprenderam o que deveriam fazer para ajudá-las no processo de parto, conforme segue:

“O fato de ele ter feito o curso foi fundamental, pois sabia o que fazer e como me acalmar; ele sabia como me ajudar nos exercícios - como e quais eu deveria fazer. Então isso foi muito bom; foi fantástico. Foi uma experiência muito boa, que eu repetiria tranquilamente... Gostaria de falar também da importância do curso Preparo para o Parto Acompanhado, pois meu marido me ajudou durante o parto. Ele sabia da importância dele como acompanhante, no trabalho de parto e no parto, e em casa também me ajuda. Ele sabe o que tem que fazer.” (M3)

“Com a participação nas oficinas de preparo para o parto nós tínhamos bem mais noção do que podíamos fazer. Nós não ficávamos com vergonha de perguntar o que podíamos fazer ou não.” (M4)

Os acompanhantes se sentiram melhor preparados para ajudar as mulheres durante as contrações e também no momento do nascimento, conforme relatado:

“E o fato de ter feito o curso foi importante, pois teve bastante coisa esclarecedora. Isso ajudou bastante, principalmente na hora que ela estava tendo as contrações, para eu não ficar nervoso e conseguir passar tranquilidade e força para ela... E eu consegui contribuir mais por causa do que aprendi no curso. A tendência é ficar nervoso na hora do parto, por causa da dor. E por já ter feito o curso, ter ouvido, ter uma noção e ter visto fotos e vídeo, é possível passar uma confiança a mais para a pessoa e isso ajuda.” (A9)

“Fazer o curso foi interessante, pois já tínhamos um conhecimento do que fazer na hora do parto para ajudar no nascimento. Mesmo em casa as dicas que deram foram interessantes.” (A10)

5.2.2.2 Aprendizado e outros temas relacionados à gestação e parto

A participação nas oficinas do projeto “Preparo para o parto acompanhado” proporcionou ensinamentos que foram referidos pelas mulheres e acompanhantes:

“No curso os responsáveis ensinam sobre o parto, mas ensinam principalmente sobre a importância da participação do pai. E eu acho que isso é fundamental, porque às vezes eles até querem, mas não sabem como ajudar, o que fazer. Eu não sei o que vocês falam lá, porque eu só fui à segunda parte, pois estava internada em trabalho de parto prematuro; mas ele veio bem consciente da importância do papel dele, tanto na hora de acompanhar o parto como depois... Ele estava até orientando outros casais. Quando os homens estavam ajudando as mulheres a fazer os exercícios ele explicava os procedimentos que tinha aprendido no curso.” (M3)

“O trabalho que o pessoal faz nas palestras na maternidade é importante. É preciso informar as pessoas sobre essas palestras, pois abre bastante a mente das pessoas - que geralmente acham que o parto é um bicho de sete cabeças, e querem logo fazer a cesárea, sem buscar conhecer ou tirar dúvidas. Muitas pessoas me disseram que eu iria matar minha filha afogada (fez o parto na água), mas não é assim. Os profissionais sabem o que estão fazendo. É preciso acabar com a cesárea, que é campeã, principalmente no atendimento particular, e as pessoas buscarem mais o parto humanizado.” (M5)

“Em nosso primeiro filho não tivemos esta oportunidade, pois na época ainda estava sendo implantado o acompanhante no parto, e faltou informação; e na hora não deu tempo para eu entrar para acompanhar. Dessa vez fizemos o curso; resolvemos nos informar melhor sobre como funcionava.” (A1)

O acompanhante Gustavo considerou importante a informação sobre a hora certa de ir para a maternidade por meio dos sinais e sintomas que avaliou em sua companheira, conforme relato:

“Ela falou que estava com dor embaixo, perto da bexiga, então eu falei para ela ter calma e para vermos se a dor ia aumentar – como aprendemos no curso. Quando a dor começou a aumentar e estava nas costas, então falei era hora de irmos para a maternidade... A palestra do hospital foi essencial, pois ali aprendi algumas coisas, como a hora certa de ir para a maternidade. Ficamos em casa e só fomos quando ela começou a reclamar de dor nas costas e a ir ao banheiro a cada 3 minutos, com vontade de urinar. Então fomos e ela foi examinada e estava com 4 cm de dilatação e ficou internada.” (A5)

5.2.2.3 Medidas de alívio da dor no trabalho de parto

Dentre as práticas aprendidas no curso e executadas durante o processo de parto estão orientações sobre as massagens e outros métodos para o alívio da dor.

Os acompanhantes fizeram massagens na região lombar em suas companheiras, conforme orientado pelas enfermeiras. Isso se verifica em:

“Nessa hora vieram a enfermeira obstetra e algumas estagiárias, e me orientaram a fazer uma massagem na região lombar para aliviar a dor; eu fiz a massagem nesse período todo.” (A3)

“A enfermeira me explicou como fazer a massagem nas costas para ajudar. Eu fiquei fazendo a massagem; de vez em quando elas ajudavam.” (A7)

As mulheres também puderam experimentar outros métodos para alívio da dor, como caminhar, fazer exercícios com a bola obstétrica e utilizar o chuveiro, conforme relatos:

“Antes disso tinham me colocado no chuveiro, onde fiquei uma meia hora, e depois revezei entre caminhada e a bola.” (M7)

“Não pensei duas vezes, pois lembrei que falaram no curso que o chuveiro ajudava a deixar mais relaxada. A enfermeira me mandou ficar andando no corredor, para ajudar a dilatar mais rápido. Então ficamos andando um bom tempo no corredor.” (M9)

O trabalho de parto na banheira foi relatado como uma experiência que reduziu as dores causadas pelas contrações:

“A dilatação foi uma coisa que aconteceu muito rápido; não percebemos, pois eu estava na água e não senti tanta dor.” (M3)

“Na banheira sem sombra de dúvida é bem melhor. Eu não queria sair da banheira, a água morna era o que ajudava diminuir um pouco a dor na hora da contração intensa.” (M5)

Os acompanhantes também fizeram sugestões às parturientes sobre as formas de aliviar as dores das contrações como o uso do chuveiro, a banheira e a bola, conforme as narrativas:

“Mas aceitou bem outras sugestões que dei, do que aprendemos como ir para o chuveiro ou para a bola.” (A4)

“Tinha uma enfermeira junto, e fizemos os exercícios. Ela ficou na banheira e nós acompanhamos o tempo todo, durante as contrações.” (A6)

“Eu já fui sabendo o que podia fazer para aliviar a dor dela, como as massagens nas costas e os exercícios com a bola.” (A9)

5.2.2.4 Alternativas de posições de parto

A alternância nas posições durante o processo de parto também foi uma importante prática aprendida nas oficinas do projeto de extensão e levada a efeito durante o atendimento na maternidade. As posições adotadas pelas mulheres para o parto foram variadas. Marília optou pelo parto na banheira por considerá-

lo melhor, acreditando que o bebê nasceria mais calmo e sem muito impacto, e logo veio junto ao peito, conforme relato:

“Eu queria o parto na água justamente para ser o mais humanizado possível, sem ter aquela luz forte e sem que alguém precisasse fazer uma intervenção. Eu queria que minha filha tivesse menos impacto. E eu vi no rostinho dela, quando ela começou a sair ali na água, que ela parecia serena, calminha; chorou, mas não foi aquele choro de medo, ou susto. Ela já veio no meu peito e ficou bem quietinha, bem calminha. Eu acho que para ela foi bem importante o contato que ela teve no momento que nasceu.” (M5)

A colaboradora Maria escolheu o parto na posição de cócoras. Ela queria que tivesse menos luz e barulho, e isto foi respeitado pela enfermeira obstetra que fez o parto, conforme relato:

“Então foi por conta disso que escolhi esta maternidade e estou muito feliz com a minha escolha. Eu acho que a equipe lá é muito receptiva em todos os aspectos, desde o pré-parto até o pós-parto; e durante o parto foi muito tranquilo também. Eu quis fazer de cócoras, e fiz. Eu queria que tivesse menos luz e menos barulho, e assim foi. Com isso a minha filha chegou num ambiente que não era inóspito.” (M6)

Durante o trabalho de parto Pâmella adotou a posição de quatro apoios, pois não sentia tanta dor como em decúbito dorsal. Ela escolheu ter o parto desta forma mesmo com sua mãe lhe pedindo para ficar de barriga para cima, conforme narrativa:

“Eu queria ter o neném “de quatro” (posição de quatro apoios), pois quando eu virava para escutar o coraçãozinho não aguentava de dor. Na hora do parto minha mãe queria que eu virasse de barriga para cima, mas preferi ficar de quatro, pois não sentia tanta dor – e eu me apoiava na cama.” (M11)

Myrian tentou várias posições para encontrar a que melhor se adaptasse. A enfermeira orientou a posição de cócoras, que Myrian não conhecia mas acabou adotando no período expulsivo. O bebê acabou nascendo desta forma:

“A enfermeira orientou para virar de frente e ficar de cócoras. A Myrian disse que não sabia o que era a posição de cócoras então a enfermeira imitou a posição

na frente dela, e no instante que ela ficou de cócoras começou a sair.” (A3)

Para Gustavo poder ajudar a companheira a ter o parto na água foi muito importante, pois era de fato o modo como o casal queria que o bebê nascesse, conforme relato:

“Foi um alívio para nós quando ela (enfermeira) disse que se fosse possível ela faria o parto na banheira.” (A5)

5.2.2.5 Atendimento no SUS

A escolha da maternidade objeto do estudo para nascimento do bebê por muitos colaboradores se deu pelo fato da mesma estar credenciada junto ao SUS, como opção por não terem plano suplementar de saúde para realização do pré-natal.

No entanto, mesmo algumas mulheres que tinham o plano suplementar de saúde optaram pelo atendimento público na instituição, devido à possibilidade de realização do parto seguindo os parâmetros de humanização do procedimento.

“Quando vim para Curitiba eu procurei a rede pública, porque eu ainda não tinha plano de saúde; então me falaram que tinha o parto normal e que era humanizado, com a possibilidade do acompanhante e isso me fez continuar o pré-natal na rede pública. Logo depois eu passei a trabalhar em um banco, que tinha plano de saúde, mas em momento algum eu pensei na possibilidade de sair da rede pública para começar no plano. Como nosso primeiro contato foi muito positivo decidimos permanecer na rede pública e fazer o parto humanizado.” (M3)

“Temos plano de saúde, mas fomos procurar o SUS porque no convênio médico já estava até marcada a data da cesárea. Eu não aceitei isso. Fomos procurar o SUS por causa do Programa Mãe Curitibana. Eu me surpreendi com o atendimento no SUS. O tratamento é muito bom. Quase não dá para acreditar a atenção que eu tive.” (M5)

5.3 AS CONTRADIÇÕES E BARREIRAS NA VIVÊNCIA DO PARTO

No tema as contradições e barreiras na vivência do processo de parto buscou-se levantar os fatores que interferiram na participação do acompanhante. Nesse sentido foi possível elencar como subtemas a dificuldade de acesso dos acompanhantes em alguns momentos do processo de parto, algumas falhas na assistência prestada pelos profissionais e de organização do serviço, e algumas sensações negativas vivenciadas pelas mulheres e seus acompanhantes.

5.3.1 Acesso do acompanhante

O acesso do acompanhante durante a internação da mulher em trabalho de parto foi dificultado devido a algumas normas institucionais deste serviço. Dentre as barreiras encontradas podemos destacar a restrição de acesso do acompanhante na consulta inicial, a restrição à presença do acompanhante em alguns momentos do processo do parto, e a proibição de permanência do acompanhante masculino no período noturno no alojamento conjunto.

5.3.1.1 Ausência do acompanhante na consulta inicial

A maternidade não permite que o acompanhante permaneça com a gestante na sala de triagem do pronto atendimento, local em que é realizada a consulta para avaliação do trabalho de parto e admissão da parturiente. Isso se verificou nos seguintes relatos das mulheres:

“Acho que os funcionários estão acostumados a pedir para aguardar lá fora no exame inicial. Acho que é normal na hora que foi para internar.” (M4)

“Ele só não me acompanhou na consulta inicial na sala de admissão, que não é permitido ficar - ele só entrou para pegar as minhas roupas e outras coisas.” (M10)

Os acompanhantes também referiram que não puderam entrar na sala em que é feita a avaliação inicial conforme relatos:

“Quando chegamos foram feitos os procedimentos: ela passou pelo médico e foi internada, e depois eu entrei.” (A1)

“Na sala de admissão não acompanhei, mas é porque não pode mesmo. O acompanhante só entra na hora que vai para o centro obstétrico.” (A9)

5.3.1.2 Restrições à presença do acompanhante

A presença dos acompanhantes também foi restringida no interior do centro obstétrico, sob a justificativa de que os ambientes de pré-parto são coletivos e os leitos separados apenas por cortinas de blecaute. Em alguns momentos foi solicitado aos acompanhantes que permanecessem no corredor anexo, enquanto as mulheres eram submetidas a alguns procedimentos de avaliação como o exame de toque, segundo as narrativas:

“Teve um momento em que eu precisei fazer uns pré-exames e ele ficou do lado de fora do centro obstétrico, mas depois disso ficamos o tempo todo juntos... Só quando eu precisava fazer toque, ou alguma coisa assim, que eu entrava só, e ele ficava me aguardando no corredor.” (M3)

“Eu fiquei acompanhando ela no corredor do centro obstétrico até a hora que fizeram um exame e a enfermeira me chamou para que eu entrasse lá acompanhar, pois iria nascer.” (A2)

“Logo em seguida, cerca de meia hora, me chamaram. A partir daí eu fiquei com ela o tempo inteiro.” (A5)

Outra justificativa para que o acompanhante não fique junto ao leito do pré-parto em que sua companheira esta internada é que o centro obstétrico tem muitas pacientes internadas, o que dificulta a inserção de mais uma pessoa no ambiente, conforme relatado:

“Inicialmente as funcionárias disseram que ele não poderia ficar comigo, porque tinha outras mulheres internadas. Quando viram o certificado (do curso) anexado na carteirinha, imediatamente o chamaram para ficar comigo. Fora isso ele ficou o tempo todo; na hora de ter o neném também e mesmo depois que a neném nasceu; mas acho que foi porque o certificado estava grampeado na carteirinha (carteira de pré-natal).” (M3)

“Na hora que eu entrei no centro obstétrico não tinha ninguém; a outra paciente estava na banheira e eles tinham me colocado lá sozinha. Então eu pedi para sair do centro obstétrico e ir para o corredor para ficar com ele, para dar uma volta no jardinzinho que tem lá. Quando voltamos ele entrou junto; os funcionários haviam falado que se tivesse alguém internado no pré-parto ele não poderia entrar, mas como não tinha ninguém foi bem tranquilo.” (M4)

A presença do acompanhante foi regulada em diversos momentos, denotando que a inserção do acompanhante não é realizada ainda como parte integral do cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde desta instituição, conforme os relatos:

“O processo de autorização para eu entrar no centro obstétrico foi muito lento, pois não encontravam a pessoa que fazia a liberação. A enfermeira passava de tempos em tempos – não lembro como era esse processo – e às vezes eu ficava esperando bastante, para poder entrar. Fiquei praticamente todo o tempo com ela.” (A2)

“Logo que o bebê nasceu acompanhei todos os cuidados, mas não fiquei na hora de fazer a transição na qual o bebê volta para a mãe depois que colocam a roupinha e o cobertor; mas acompanhei após eles terem feito isso.” (A9)

5.3.1.3 Restrição no alojamento conjunto no período noturno

O acompanhante do sexo masculino tem restrição em permanecer junto à sua companheira no setor de alojamento conjunto no período noturno, sendo permitida apenas uma acompanhante do sexo feminino.

A instituição justifica que as enfermarias do alojamento conjunto são coletivas e a restrição visa dar mais privacidade às puérperas no período noturno, tendo em vista que as mulheres já

permanecem com seus acompanhantes masculinos durante todo o período diurno e no processo de parto.

“Depois, no alojamento conjunto, ele ficou uns minutos e foi embora – por ser madrugada, o hospital não permite a presença de acompanhante do sexo masculino. Na primeira noite uma prima ficou comigo; na segunda noite fiquei sozinha, e nas demais minha madrinha ficou comigo (o bebê precisou ficar internado para fototerapia).” (M9)

“Depois do parto tive que sair do centro obstétrico e esperei algumas horas até elas irem para o alojamento conjunto; nisso já era noite eu já não podia mais ficar, pois o acompanhante do sexo masculino não pode ficar no período da noite. Então fui embora e retornei no outro dia cedinho.” (A3)

“E logo depois ela subiu para o quarto no Alojamento Conjunto, e como sou acompanhante homem não podia subir de madrugada; só depois das 10 horas da manhã; mas acompanhei todo o processo. No outro dia fiquei o dia todo acompanhando os procedimentos.” (A9)

5.3.2 A assistência prestada pelos profissionais

O modelo de assistência ao parto e nascimento vigente ainda é visto por muitas instituições e profissionais, equivocadamente, como evento patológico e invasivo. Disso decorre que muitos procedimentos negam à mulher a condição de atora principal no cenário do parto, dando maior importância à atuação do profissional, sem levar em conta o que a mulher pensa e espera desse momento, o que gera algumas insatisfações no atendimento.

5.3.2.1 Atuação do profissional

Alguns médicos apresentaram um comportamento que foi reprovado pelas mulheres conforme as narrativas:

“Eu estava rezando em casa para pegar um bom médico, mas quando cheguei à maternidade já não gostei do médico. Tanto no parto quanto ali na recepção. O médico foi grosseiro; não sei se ele estava com sono ou se estava dormindo. Eu sei que ele veio com uma expressão esquisita e fez o exame de toque de forma bruta, perguntando quantos filhos eu tinha.” (M1)

“Depois disso a médica fez o toque e eu estava com quase 9 cm de dilatação, mas ela disse que tinha um pedacinho do colo do útero que estava segurando o bebê. Ela falou que tentaria tirar na próxima contração, mas eu estava com uma dor tremenda, e fechei a perna, o que irritou a médica, que saiu para outra sala.” (M7)

O acompanhante Gustavo preferiu não comentar a atuação de um médico que não foi do agrado dele e da mulher, conforme narrativa:

“Teve um médico que não foi do nosso agrado, mas prefiro pular essa parte porque ele sabe o que faz; quem sou eu para falar alguma coisa.” (A5)

Dentre as intervenções realizadas no processo de parto de forma inadequada relatadas pelas mulheres estão alguns casos de rompimento artificial de membranas, administração de ocitocina, remoção manual de rebordo do colo uterino durante o toque e episiotomia, conforme relatado pelas mulheres:

“A médica disse que na banheira não seria possível, pois o bebê era muito grande. Ela já tinha noção que não teria condição de fazer na banheira, e falou que sem o corte não iria nascer. Ela falou: vou fazer um corte aqui. Na verdade ela não perguntou se podia, nem nada. Só falou que ia fazer, e fez. Deu anestesia e depois fez os pontos.” (M10)

“Até no procedimento para estourar a bolsa eu pedi para a médica para ver como era... Nesse momento a médica também já fez alguma manobra de toque para ajudar na dilatação; ela pediu para minha mulher fazer força e disse que já havia descido mais um pouquinho. Depois disso ela colocou o soro e as contrações aumentaram.” (A3)

“A Eliana se sentiu menos forçada, menos agredida. Quase duas horas depois e a médica voltou. As residentes pediram para a médica fazer mais um toque, mas a Eliana estava sentindo muita dor, e quando ela foi fazer o toque a Eliana deu uma recolhida nas pernas, porque doía demais. Então a médica falou para a Eliana ter calma e deixá-la ajudar. Não deu certo. A médica saiu dizendo que voltaria depois para ver o que Eliana tinha conseguido. Então veio outro médico - acho que estavam trocando o plantão. A médica perguntou a ele se achava necessário fazer um corte. Ele falou que sim para não ficar sofrendo mais. Então ela deu uma anestesia local e fez o corte.” (A7)

5.3.2.2 O comportamento no trabalho de parto e parto

A preocupação das mulheres e seus acompanhantes sobre o seu comportamento durante o trabalho de parto foi uma constante em todo o processo, para não desagradar os profissionais, pois entendiam que isso poderia tumultuar o momento, conforme as narrativas:

“Eu fui muito silenciosa, pois não gritei nem fiz escândalo, nem mesmo durante o trabalho de parto; lógico que saíram uns gritos, mas não de desespero, e sim um grito inevitável.” (M1)

“O que o médico orientou ele (o acompanhante) fez; não ficou tumultuando a situação. Ele falava o essencial, como na hora do soro, quando disse que o soro estava excessivo, sem intervalo; mas nada que tumultuasse ou fizesse os médicos brigarem com ele, ou ainda que me deixasse nervosa.” (M3)

5.3.2.3 Local e condições do parto

Na maioria das vezes a mulher foi conduzida até a sala de parto e o parto foi realizado na mesa ginecológica, conforme narrativas:

“O parto foi na mesa obstétrica. Eu queria ter feito na banheira, mas quando eu cheguei à banheira já estava sendo usada.” (M4)

“Então fomos para a sala de parto andando, quando a dor nas costas aliviou um pouco... Eu tive o bebê na sala de parto, na mesa ginecológica.” (M7)

“Então eu avisei que estava nascendo e me tiraram da banheira. Eu podia ter tido o bebê ali mesmo, mas me pediram para sair – acho que a profissional não queria fazer o parto na banheira. Então fui para a sala de parto.” (M8)

“A médica pediu então para irmos caminhando para a sala de parto, e a enfermeira falou que caminhar iria ajudar o bebê a descer.” (A1)

5.3.2.4 Respeito à modalidade de parto escolhida pela mulher

Na perspectiva do parto humanizado as mulheres devem ser respeitadas quanto ao tipo de parto e posição a serem adotadas para o nascimento do bebê. Para Marília, que almejava o parto na água, foi difícil no início, pois não é todo o profissional que está preparado para auxiliar um parto nesta modalidade, mas acabou dando certo, conforme relato:

“Eu morava em Brasília e a minha vontade era que o parto fosse normal, mas o pré-natal estava sendo feito na rede particular e meu médico falou que não tinha possibilidade do parto normal.” (M3)

“Eu tive o parto na água e isso foi uma dificuldade no início, pois não são todos os médicos que fazem esse tipo de parto. Eu internei no hospital à noite e consegui ir para a banheira por volta das 6 horas, pois o médico que estava de plantão não queria deixar; por fim ele liberou apenas para relaxar. Não é tão fácil assim; depende da equipe.” (M5)

5.3.3 Falhas de organização no serviço

A organização administrativa é fator relevante para a produção de melhores resultados no atendimento. Nesse sentido os colaboradores da pesquisa apontaram algumas falhas no serviço, como a existência de equipamentos que exigem manutenção, dificuldades de comunicação da equipe de trabalho com parturientes e acompanhantes, bem como inadequação na sinalização de alguns ambientes, em especial do local para permanência dos acompanhantes em momentos que não possam estar com suas mulheres e do sistema de guarda de pertences.

5.3.3.1 Defeitos em equipamentos

Uma das barreiras identificadas para o melhor andamento no processo de nascimento diz respeito a alguns equipamentos que apresentaram problemas:

“No centro obstétrico na hora dele nascer eu quase caí da mesa ginecológica. Eu não estava aguentando mais, se eu continuasse do jeito que estava eu não ia conseguir fazer força. Então me levantei, me encurvei, fiz força, segurei naqueles ferros que deslizaram de tanta força que fiz para ele nascer.” (M1)

“Então começou mais um sofrimento. O leito do pré-parto em que ela foi colocada só tinha um apoio de perna, pois o outro estava quebrado, e com isso uma perna dela ficava solta, sem apoio. Quando a médica pedia para fazer força ela não conseguia se apoiar direito e ia descendo – e eu também tinha que segurar ela. A médica dizia que a força que ela estava fazendo era errada; então comecei a suar e ficar nervoso.” (A1)

“Na mesa ginecológica ela fez força e escorregou várias vezes no colchão - que descia mais do que não sei o que.” (A7)

5.3.3.2 Falta de comunicação

Apesar de parecer que o centro obstétrico estava tranquilo na noite do parto, o acompanhante Leandro percebeu certa falta de organização sobre as orientações que julgava necessárias para poder acompanhar sua esposa no trabalho de parto. Ele relata que permaneceu algum tempo no corredor, pois não foi esclarecido se poderia ou não entrar no centro obstétrico:

“No atendimento tivemos algumas dificuldades; acho que faltou um pouco mais de organização, apesar de termos chegado a um horário que o centro obstétrico estava tranquilo. Na verdade éramos só nós; não tinha mais ninguém. Não sei se a funcionária não estava ou se ela ficava no pronto-atendimento da recepção. O que eu notei é que o pessoal ficava fechado lá na frente batendo papo e nós sozinhos no centro obstétrico - talvez porque estava muito tranquilo naquele dia. Então fiquei em dúvida se a funcionária não estava ou não passou nenhuma orientação sobre eu poder ou não entrar (no pré-parto) e ficar com ela. Depois disso ninguém veio perguntar mais nada, exceto quando a médica chamava para escutar o coraçãozinho do nenê, e depois dizia que voltaria logo.” (A1)

O fato de Cleonice passar 6 horas sem se alimentar no centro obstétrico e não receber alta imediata para o alojamento conjunto deixou ela e o marido frustrados. A falta de informações sobre esse

tema também deixou alguns acompanhantes desorientados, conforme as narrativas:

“O fato de não darem alimento para ela nos deixou frustrados, pois como eu não tinha levado roupas tive que ir para casa buscar. O bebê nasceu às 4h55min e ela ficou sem comer e beber até às 11h da manhã. Não levaram água e não perguntaram se ela queria. Ela ficou muito tempo sem comer; até pensamos que um tempo em observação sem se alimentar é normal, mas não todo esse tempo. Depois também ficamos sabendo que tinha leito liberado há muito tempo e mesmo assim ela permaneceu na maca no centro obstétrico. Depois que foi dado banho nela e no neném para irem ao leito no alojamento conjunto uma funcionária pediu para que eu desse a volta por cima para pegar a carteirinha; eu subi e fiquei um bom tempo esperando, sem ninguém passar qualquer informação. A funcionária ligava não sei para quem para saber o número do leito que a Cleonice estava e com isso concluí que há muita falta de comunicação. Mesmo assim eu gostei do atendimento.” (A1)

“Depois que o neném nasceu eu me perdi no centro obstétrico.” (A2)

“De madrugada ficamos meio perdidos. Vinha uma ou outra enfermeira, mas só dava uma olhada nela. Na troca de plantão entrou uma enfermeira e falou se nós quiséssemos acelerar o trabalho de parto tínhamos que fazer alguma coisa, ou andar ou ir para a bola. Até então ninguém tinha ensinado nenhum procedimento, a não ser andar; mas isso era meio lógico.” (A7)

5.3.3.3 Sala do acompanhante e guarda de pertences

O local para guarda de pertences tem uma indicação que a sinaliza como sala do acompanhante. Entretanto, conforme mencionado pelos acompanhantes, eles não foram informados sobre a localização da sala e também sobre os armários e chaves para a guarda de pertences, o que causou transtornos conforme relatos:

“A primeira dificuldade foi descobrir onde era a sala do acompanhante, pois ninguém orientou sobre isso. Além disso não me passaram a chave do armário para guardar as roupas dela e mais algumas coisas. Eu acabei dando um jeitinho, porque eu tinha uma chave que deu certo. Então eu fechei a porta do armário e ficamos mais tranquilos. Nisso penso que faltou um pouquinho mais de orientação do pessoal.” (A1)

“A princípio ficamos andando de um lado para outro com as coisas (bolsas e pertences); tinha o lugar, mas ainda não dava para guardar – não sei explicar muito bem o porquê.” (A7)

“Tive que deixar roupas e outros pertences no carro, pois não tinha lugar para guardá-los. Nós improvisamos, pois o lugar não tinha guarda volume e espaço para o acompanhante.” (A10)

5.3.4 Sensações

As mulheres e seus acompanhantes também referiram algumas reações emocionais que dificultaram vivenciar o processo de parto de forma plenamente positiva. Esses sentimentos foram o de não poder ajudar, dores das contrações, medo e nervosismo.

5.3.4.1 Sentimento de não poder ajudar

Mesmo os acompanhantes tendo participado do projeto de extensão de preparo para o parto eles referiram sentimentos de não poder ajudar suas companheiras devido às dores inerentes ao processo de parto conforme relatos:

“Ela estava com bastante dor, então ela andava um pouco e às vezes ela sentava e apertava a minha mão. E você acaba ficando nervoso também, pois pensa que não pode fazer nada.” (A1)

“Ela estava sentindo bastante dor e ficou mais em dúvida e mais brava. Então ficou um pouco mais difícil, devido à dor dela, e eu tentava fazer alguma coisa para ajudar... A dificuldade maior foi mesmo que minha mulher estava muito irritada devido à dor, então não conseguíamos conversar, ou mesmo quando eu falava para ela ter calma, pois ela ficava brava, mais do que o normal.” (A4)

“A dificuldade que senti foi de certa impotência, desde o começo até quase no fim, por vê-la sofrer - e é uma dor que parece ser horrível – e não poder fazer nada mais do que tentar acalmá-la e dizer para fazer os procedimentos para acelerar.” (A7)

5.3.4.2 Dores das contrações

As dores das contrações foram sentidas com intensidade diferente pelas mulheres, o que demonstra uma variação do limiar de dor que cada indivíduo refere e consegue suportar com maior ou menor facilidade, conforme relatos:

“Eu não senti muita dor. Porque a minha bolsa rompeu naturalmente às 16hs, e até então eu não estava sentindo dor. Então começou uma dorzinha fraca, e foi evoluindo. Por volta das 18hs comecei sentir dores mais fortes, e às 20hs ele já nasceu. Então, foi rápido. Não fiquei sofrendo.” (M2)

“A dor é mais intensa na cama devido à posição deitada; acho que é um pouco pior, é horrível.” (M5)

“Por volta das 15hs outra médica fez o toque; a bolsa rompeu de forma espontânea. Então senti contrações muito fortes! Eu tentava respirar direito, mas já não conseguia. Eu estava deitada e, meu Deus do céu, era uma dor horrível! As contrações eram uma quase em cima da outra, e eu gritava. Eu pensei como iria fazer até chegar 10 cm! Eu achava que não iria aguentar.” (M7)

“Às 23hs a bolsa rompeu, e começou a vir uma contração atrás da outra, mais ritmadas e fortes. Eu já estava morrendo de dor.” (M9)

As fortes dores decorrentes das contrações fizeram com que os acompanhantes chegassem a pensar em desistir devido à dificuldade encontrada, conforme as narrativas:

“Quando ela estava urrando de dor e a barriga parecendo que ia explodir eu até pensei em desistir, pois não aguentava vê-la sentir essa dor, que era muito intensa; mas decidi continuar, pois havia trabalhado isso na minha mente; sempre quis ver minha filha nascendo, e acompanhar minha parceira. No final deu tudo certo.” (A5)

“A partir desse momento eu tentei levar ela na bola e no chuveiro. Mas foi difícil, porque ela estava com muita dor e não conseguia parar em pé.” (A7)

“No começo eu tive alguma dificuldade em ajudá-la, pois eu pedia calma e ela falava que estava com muita dor. Eu dizia que a dor era assim mesmo, mas que ia passar. O fato de eu estar com ela naquele momento foi mais fácil para ela.” (A11)

5.3.4.3 Medo e nervosismo

O medo e o nervosismo relatados pelas mulheres e seus acompanhantes foram atribuídos ao fato de estarem vivendo uma situação desconhecida. Num caso específico, um problema de saúde gerou essa sensação para um dos casais, conforme os relatos:

“Antes de o bebê nascer eu estava bem nervosa e com medo devido ao problema de varizes na região vaginal.”
(M1)

“O nervosismo tomou conta. Durante o internamento ficamos lá dentro; ela andando para lá e para cá, naquele nervosismo e vinham as dores. Ela estava com bastante dor, então ela andava um pouco e às vezes ela sentava e apertava a minha mão. Eu fiquei apenas acompanhando... mas acaba tomando conta, e às vezes acabei ficando até mais nervoso do que ela.” (A1)

6 DISCUSSÃO – AS EXPERIÊNCIAS NO **PROCESSO DE PARTO ACOMPANHADO**

6 DISCUSSÃO - AS EXPERIÊNCIAS NO PROCESSO DE PARTO HUMANIZADO

As narrativas apresentadas pelos colaboradores desta pesquisa - as mulheres e seus acompanhantes - propiciaram melhor reflexão sobre o processo de parto e nascimento na perspectiva do parto humanizado.

A discussão aqui proposta é realizada em três focos que contemplam a análise das narrativas: a experiência e suas diversas dimensões; a avaliação da experiência e do serviço; e o sistema de saúde e a instituição como promotora da assistência ao parto.

Os temas são discutidos à luz da humanização da assistência ao parto e nascimento, apoiando-se em publicações nacionais e internacionais que possibilitaram embasar esta tese.

6.1 A EXPERIÊNCIA E SUAS DIVERSAS DIMENSÕES

A experiência de cada colaborador no processo de parto e nascimento foi narrada neste estudo em diversas dimensões, abrangendo a escolha do acompanhante, motivos da escolha, o papel do acompanhante e o vínculo gerado por tal experiência.

A escolha do acompanhante é decisão pessoal, envolvendo aspectos culturais e sociais. A pessoa escolhida pode ser uma amiga, mãe, irmã, cunhada, sogra e principalmente o companheiros ou marido (Jardim e Penna, 2012), via de regra membros da família (Santos *et al*, 2011), o que confirma o dados verificados neste estudo, em que dos 11 acompanhantes nove eram os maridos/companheiros (pais dos bebês); nos dois casos restantes a escolha do acompanhante recaiu sobre a mãe e a irmã da parturiente.

Proporção similar aconteceu em uma maternidade pública de Santa Catarina, em que dos 16 acompanhantes 13 eram os companheiros ou maridos, e os demais a irmã, a sogra e a tia

(Frutuoso e Brüggemann, 2013). Na Nigéria, 75% das mulheres receberam suporte social no parto e destas 85,8% preferiam seus maridos, 7,1% suas mães, 4,7% uma doula e 2,4% amigas ou outras pessoas (Morhason-Bello *et al*, 2008).

Já em estudo realizado na Malawi, país da África Oriental, verificou-se que as parturientes, diversamente, escolheram para acompanhante em regra uma pessoa do sexo feminino, principalmente mãe, irmã, sogra, cunhada, amiga, avó, filha, tia, vizinha, prima e até mesmo outra mulher do mesmo parceiro (Banda *et al*, 2010). Outro dado que destoa do presente estudo é que na Rússia 68,6% das mulheres rejeitaram o suporte social no parto em um universo de 70 participantes da pesquisa (Bakhta e Lee, 2010).

Acredita-se que o pai do bebê seja mesmo o acompanhante ideal, pois sua participação pode contribuir na formação de vínculo e fortalecimento dos laços familiares (Storti, 2004; Perdomini e Bonilha, 2011).

Em estudo realizado no Nepal os participantes apontaram a necessidade de companheiros e mulheres estarem envolvidos durante a gestação para que o casal decida de forma conjunta sobre quem irá acompanhar o processo de nascimento (Sapkota, Kobayashi e Takase, 2012).

De acordo com Longo, Andraus e Barbosa (2010) a mulher é sujeito ativo e protagonista do processo de parir, cabendo a ela decidir pela presença do acompanhante e escolhê-lo. Alguns fatores externos podem influenciar na escolha. No presente estudo, como já visto, dos 11 acompanhantes apenas dois escolhidos não eram o marido: um não participou porque tinha dificuldade para “ver sangue” e o outro por motivo de trabalho.

De qualquer forma, as parturientes que participaram da pesquisa destacaram de forma uníssona como principal critério na escolha do acompanhante a afinidade e a oportunidade de compartilhar com a pessoa escolhida este momento tão significativo.

Dentre os motivos para a definição do acompanhante mencionados pelos colaboradores deste estudo foi destacada a necessidade da pessoa escolhida inspirar segurança e tranquilidade. O fato de poder contar com alguém favorece o desenvolvimento do parto e torna o momento mais satisfatório (Palinski *et al*, 2012; Perdomini e Bonilha, 2011).

Foram apontadas também neste estudo as atividades realizadas pelos acompanhantes que auxiliaram o trabalho de parto e nascimento. Como encontrado em um estudo realizado no Ceará (Oliveira *et al*, 2011), as puérperas relataram que os acompanhantes desempenharam atividades importantes como conversar, dar atenção, segurar a mão, explicar as ocorrências do processo de parto e preocupar-se com o recém-nascido. A presença de pessoa de suporte social pode prover suporte físico e emocional, companhia, segurança e alguma orientação para a mulher durante o trabalho de parto e nascimento (Maimbolwa *et al*, 2001).

No presente estudo as parturientes mencionaram que tiveram apoio tanto físico como emocional. No aspecto do contato físico, segurar na mão, fazer massagem e auxiliar na troca de posição são formas importantes de prestar apoio (Sapkota, Kobayashi e Takase, 2012; Palinski *et al*, 2012).

Esse raciocínio confirma as declarações deste estudo de que no momento das contrações as mulheres se apoiavam nos companheiros com tanta força que eles tinham que se segurar para não cair, e em alguns casos tinham que tolerar mordidas e apertões de suas parceiras. O auxílio do acompanhante no momento do período expulsivo, fazendo o suporte na posição adotada para o nascimento do bebê, também foi relatado como importante.

No aspecto emocional, o carinho e apoio oferecidos pelos acompanhantes foram relatados de forma enfática pelas parturientes, o que corrobora a pesquisa feita por Frutuoso e Brüggemann (2013). As parturientes entrevistadas destacaram que a atuação de seus acompanhantes lhes deu força e transmitiu

calma, por meio de palavras de incentivo. Relatos semelhantes são extraídos do estudo de Sapkota, Kobayashi e Takase (2012) e do trabalho de Perdomini e Bonilha (2011).

O papel do acompanhante pode ser somente de presença física ou também como provedor de suporte no processo de parto. Para as mulheres ambos os aspectos são importantes neste momento (Longo, Andraus e Barbosa, 2010; Morhason-Bello *et al*, 2008). As mulheres em geral relatam o sentimento de segurança por ter alguém do círculo familiar próximo; as que tiveram o parto sozinhas referiram sentimentos de medo (Palinski *et al*, 2012), abandono e solidão que interferem de forma negativa no nascimento (Perdomini e Bonilha, 2011).

No estudo realizado por Longo, Andraus e Barbosa (2010) o papel desempenhado pelos acompanhantes é definido como atividade de manejo da dor e oferecimento de apoio emocional. Essa é a conclusão de diversos outros trabalhos (Banda *et al*, 2010; Frutuoso e Brüggemann, 2013).

Nesse sentido um dos acompanhantes entrevistados observou que a mulher chegou a pedir por uma cesariana e medicamentos durante o processo de parto, e que seu apoio foi importante para que ela continuasse firme no propósito.

Para alguns dos acompanhantes que participaram do estudo estar presente no parto também teve uma nuance de curiosidade sobre como acontece todo o processo. Essa curiosidade inegavelmente faz parte do imaginário masculino, pelo simples fato de que o parto outrora era um evento predominantemente feminino.

Os sentimentos vivenciados pelos colaboradores no momento do nascimento foram variados, confirmando os encontrados na literatura, dentre eles gratidão, emoção, alívio e um sentimento peculiar que denominaram como “inexplicável”, que encerra o momento de ansiedade e nervosismo marcado pelo processo expulsivo (Palinski *et al*, 2012; Frutuoso e Brüggemann, 2013; Perdomini e Bonilha, 2011).

O momento da saída do bebê do corpo materno é referido como fator de alívio da dor materna e também das tensões vividas pelo pai durante o processo de parto (Frutuoso e Brüggemann, 2013), o que concretiza o nascimento como uma vitória alcançada pelo casal, em uma gestação que foi compartilhada e que teve um desfecho favorável (Jardim e Penna, 2012).

O estudo apresentou também alguns relatos destoantes desta tendência, como o caso de uma colaboradora que se sentiu “fora de si”, sem apresentar nenhuma reação quando o bebê nasceu; ela julga que isto ocorreu por estar muito cansada naquele momento. Diante do fato ela viu o bebê por pouco tempo e logo o levaram para a sala de cuidados do recém-nato. Ainda assim, relatou que o momento de reencontro com o bebê foi muito bom.

Os acompanhantes entrevistados neste estudo relataram em sua maioria que em alguns momentos tiveram a sensação de que não poderiam fazer nada para ajudar. De toda forma, perceberam que somente pelo fato de estar próximo ajudavam no processo, o que confirma os estudos de Santana *et al* (2012); Santos *et al* (2011) e Gonzalez *et al* (2012).

Nesse sentido extraiu-se do presente estudo que mulheres consideraram que a presença do acompanhante gerou uma segurança diferenciada, por mais que os profissionais atuem da maneira mais atenciosa possível, em razão do vínculo de afeto com o acompanhante.

O fato de acompanhar o nascimento do filho é descrito como um momento único na vida, singular e inesquecível que deixa marcas emocionais (Jardim e Penna, 2012; Gonzalez *et al*, 2012), capaz de gerar um vínculo especial com o filho e de consolidar o vínculo familiar (Santos *et al*, 2011). É inegável que a equipe de saúde tem sua importância no processo do parto, mas não promove a atenção e o vínculo que o acompanhante pode oferecer (Longo, Andraus e Barbosa, 2010).

No estudo de Nakamo (2007) verificou-se que muitas das entrevistadas gostariam de ter seu marido durante o parto. Na visão delas a possibilidade do pai presenciar o trabalho de parto e nascimento ilumina seu comprometimento com o relacionamento e com a paternidade. No estudo de Leavitt (2009), a autora afirma que compartilhar a experiência do trabalho de parto aumenta a própria experiência de ser pai.

A narrativa das parturientes e dos acompanhantes entrevistados neste estudo também demonstrou que a inserção da figura masculina na cena do parto resultou no fortalecimento do relacionamento do casal. Isso também foi verificado no estudo de Jardim e Penna (2012).

O estudo realizado por Frutuoso e Brüggemann (2013) encontrou no discurso dos acompanhantes o companheirismo proporcionado pela vivência do processo de parto. Também foi mencionada a valorização da mulher e um fortalecimento de laços familiares.

No estudo feito por Jardim e Penna (2012) os acompanhantes se surpreenderam com suas mulheres, atribuindo-lhes os adjetivos de persistentes, fortes e perseverantes. Essa valorização auxilia na relação do casal, fortalecendo a união e promovendo uma maior aproximação afetiva com o filho.

A valorização da mulher é muito importante no processo de parto. A mulher tem necessidade de sentir-se aceita e capaz de promover o nascimento do filho. Isso é uma forma de empoderamento decorrente do processo de humanização do parto e nascimento.

A abordagem de gênero traz uma nova reflexão sobre a consolidação dos papéis sociais antes circunscritos às diferenças de homens e mulheres baseadas em uma concepção binária do patriarcado (Scott, 1990).

Os relacionamentos ancorados em uma concepção de gênero colocam mulheres e homens em uma situação de maior igualdade

nas relações conjugais. Há um compartilhamento de papéis e uma coparticipação em todas as áreas da vida.

Na concepção de gênero o entendimento de que o parto e nascimento são eventos majoritariamente femininos cai por terra e promove uma aproximação maior das famílias na geração, criação e educação dos filhos.

6.2. AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA E DO SERVIÇO

Esta pesquisa apresenta boas práticas do parto acompanhado vivenciadas pelos colaboradores do estudo. Dentre as boas práticas encontradas destaca-se o apoio emocional oferecido pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto e o fornecimento de informações que a parturiente necessitava.

Nesse sentido verificaram-se diversas atitudes profissionais que contribuíram positivamente com o processo de parto e nascimento. Os colaboradores relataram, por exemplo, que os profissionais envolvidos – incluindo enfermeira obstetra, médica, equipe de enfermagem, estagiárias e recepcionistas – foram atenciosos durante o processo de parto e também no pós-parto, explicando os procedimentos a serem realizados, e deram boa receptividade e condições aos acompanhantes para que participassem efetivamente de todo o processo.

Não restam dúvidas de que a atuação dos profissionais de saúde vai além do conhecimento teórico e dos procedimentos técnicos, pois pode minimizar os medos, os desconfortos e a dor, com atitudes como ficar ao lado, prover suporte, esclarecer, orientar, de modo que a parturiente e seu acompanhante se sintam parte atuante em todo o processo, e não meros expectadores – especialmente no caso do acompanhante.

Segundo a ABENFO (2010) a enfermeira obstétrica deve incentivar o parto normal e promover a expressão da sensibilidade,

subjetividade e intersubjetividade, de modo a integrar o companheiro e a família e estimular a fisiologia do parir, propiciando o protagonismo feminino e respeitando sua cidadania e seus direitos humanos e reprodutivos. No presente estudo o relato dos colaboradores é de que as enfermeiras obstetras não só demonstraram capacidade técnica como também transmitiram confiança.

Por outro lado, este estudo também encontrou algumas contradições e barreiras. Os resultados indicam que o processo de humanização do parto ainda requer um esforço muito grande de profissionais e das próprias instituições que se propõem a oferecer esse atendimento.

Apesar da existência da Lei do Acompanhante alguns profissionais de saúde e as próprias regras institucionais estabelecem restrições à presença do acompanhante. Estas restrições foram verificadas em diversos momentos do presente estudo, fruto de preconceitos quanto à possibilidade de um acompanhante ativo no processo do parto (Longo, Andraus e Barbosa, 2010), que pode ser considerada como um tipo de violência institucional (Aguiar, D'Oliveira e Schraiber, 2013).

No aspecto da prestação de informações e orientações foi possível perceber que em determinadas situações alguns acompanhantes ficaram desorientados. Não havia, por exemplo, sinalização adequada sobre a existência de armário para a guarda de pertences; e, além disso, alguns acompanhantes deparavam-se com o armário totalmente fechado ou sem chave.

Estudo realizado por Almeida e Tanaka (2009) para avaliar o Programa de Pré-Natal e Nascimento em cinco regiões brasileiras apontou que as parturientes até consideraram terem sido bem assistidas em suas necessidades, mas mencionaram que faltou atenção por parte dos profissionais. Estudo realizado em 2008 em um centro de parto humanizado em Fortaleza, no Estado do Ceará, apontou que a equipe de enfermagem não entende como sua a

função de orientar e preparar o acompanhante, mesmo que no cotidiano esteja fazendo isto (Soares *et al*, 2010). Isso revela a possibilidade de que a função de orientação possa estar sendo feita de forma descompromissada por alguns profissionais.

Há também aspectos físicos e estruturais que impossibilitam o acompanhamento do parto de forma mais ampla. A instituição não permite, por exemplo, a participação do acompanhante na consulta inicial feita com as parturientes na sala de triagem. Essa consulta inicial compreende o exame clínico, em que é verificado se há ou não necessidade de internação imediata da parturiente.

Além disso, a nenhum acompanhante masculino foi permitido permanecer no alojamento conjunto no período da noite, por se tratar de ambiente restrito às mulheres e seus bebês, sendo permitida apenas a presença de acompanhantes do sexo feminino. Também houve restrição à presença dos acompanhantes durante a realização de alguns procedimentos.

O acolhimento oferecido à mulher determina o nível de confiança que ela e sua família desenvolvem em relação aos seus prestadores de serviço (Who, 1996). Nos EUA, até a década de 60, muitos hospitais negavam a presença de acompanhantes no processo de parto, por acreditar-se que os acompanhantes influenciariam nas condutas médicas. Somente na década de 1980 é que houve um forte movimento para a entrada dos acompanhantes também na sala de parto (Leavitt, 2009).

É comum a gestante e o acompanhante ficarem à mercê de critérios internos da instituição sobre a presença dos acompanhantes na sala de parto (Longo, Andraus e Barbosa, 2010), nos momentos de passagem de plantão e quando as mulheres são examinadas pelo obstetra/residente (Dornfeldt e Pedro, 2011), apesar da importância do acompanhante estar consolidada na literatura como benéfica.

No presente estudo essa situação também foi verificada, através de relatos de que a presença do acompanhante no centro

obstétrico foi restringida sob o argumento de que o local tem limitações de estrutura física, tendo em vista que os pré-partos são coletivos e os leitos separados apenas por cortinas de blecaute. Nesses casos foi solicitado aos acompanhantes que permanecessem no corredor anexo para que as mulheres fossem submetidas a alguns procedimentos de avaliação obstétrica, como o exame de toque.

O espaço físico e a rotina hospitalar muitas vezes têm sido apontados como o motivo de parturientes ficarem isoladas na sala de pré-parto e parto (Santos *et al*, 2011), reverberando o que acontecia em décadas passadas nos EUA, em que regras assépticas eram subterfúgios para banir os familiares das salas de pré-parto (Leavitt, 2009), como fundamento para ações de gerenciamento e controle do processo.

Outra justificativa institucional verificada neste estudo para que o acompanhante não ficasse permanentemente junto ao leito do pré-parto é que em alguns momentos o centro obstétrico estava com excessivo número de pacientes, fato que dificultaria a inserção de mais uma pessoa no ambiente. Entretanto, o fato de um dos acompanhantes apresentar o certificado de participação no curso “Preparo para o parto acompanhado” fez com que os profissionais agissem de forma diferenciada, facilitando a entrada no local.

Em relação à comunicação que se estabelece entre a equipe de saúde e a mulher em trabalho de parto evidencia relações de poder e autoridade que forçam a mulher a anular-se como sujeito, sendo levada a acatar as decisões do profissional de saúde quanto ao que seria melhor para ela e seu bebê, sem ao menos entender o que está acontecendo (Dornfeldl e Pedro, 2011).

Em estudo realizado por Aguiar e D’Oliveira (2011) sobre violência institucional as parturientes ressaltaram a importância de um bom relacionamento com os profissionais, com respeito à privacidade e pautado no atendimento de suas necessidades, em uma comunicação mútua e com uso de tecnologias necessárias e

desde que bem aplicadas. O presente estudo demonstrou que tal preceito nem sempre é respeitado. Uma das colaboradoras chegou a classificar o atendimento do médico como “grosseiro”, referindo-se ao momento do exame de toque vaginal, que segundo ela foi realizado de forma “bruta”.

Também é possível encontrar narrativas sobre intervenções sem o consentimento das parturientes, como o rompimento artificial de membranas, instalação de ocitocina, remoção manual de rebordo do colo uterino durante o toque vaginal e realização de episiotomias. No estudo de Dornfeldt e Pedro (2011) fica clara a existência de relatos de apropriação indevida do corpo feminino, em que o toque vaginal se dá apenas de maneira instrumental, sem informação ou permissão prévia.

O tratamento ríspido seria uma forma de coagir a paciente a colaborar, demonstrando autoridade profissional (Aguiar, D'Oliveira e Schraiber, 2013). Como consequência desse comportamento profissional algumas mulheres aceitam passivamente os procedimentos, com a ideia de não tumultuar o ambiente (Oliveira *et al*, 2010; Frutuoso e Brüggemann 2013), o que também foi verificado por alguns relatos feitos neste trabalho.

Em 2011 a Fundação Perseu Abramo publicou uma pesquisa afirmando que uma em cada quatro mulheres sofreu algum tipo de violência no parto. A estratégia de se calar diante da dor para evitar sofrimento ainda maior é frequentemente utilizada para escapar da violência institucional - pois parturiente que faz escândalo é considerada fraca ou descontrolada e por conta disso passa a ser mal atendida. Aguiar e D'Oliveira (2011) alertam, entretanto, que é direito da mulher ter uma assistência digna e que atenda suas necessidades devendo manifestar-se ainda que possa sofrer repreensões verbais ou físicas.

O relato de algumas colaboradoras do presente estudo demonstra que foram conduzidas deambulando para a sala de parto quando já estavam no segundo estágio do trabalho de parto. Esse

procedimento destoava das recomendações da OMS. Forçar o deslocamento da mulher nesse momento de fragilidade é uma forma de violência, ainda mais quando associada a citações em tom de brincadeira de que “andar ajuda o bebê a descer”, fato relatado por uma das parturientes neste estudo.

Em suas narrativas as parturientes e os acompanhantes que participaram da pesquisa buscavam no serviço em questão um parto com o mínimo de intervenções. No estudo verifica-se a declaração de uma parturiente de que questionou sobre a necessidade de fazer acesso venoso para aplicação de ocitocina, e de que teve a compreensão da médica sobre sua intenção de não colocar o soro.

Outro fato constatado através da narrativa de algumas das colaboradoras foi de que o parto delas foi realizado na mesa ginecológica em posição supina com as pernas apoiadas em estribos. Esse procedimento é conhecido como posição ginecológica, e deve ser eliminado da rotina das maternidades (OMS, 1996; Brasil, 2001).

Na perspectiva do parto humanizado as mulheres devem ser respeitadas quanto ao tipo de parto e posição a serem adotados. Nem sempre isso aconteceu, segundo o relato dos colaboradores deste estudo. Uma das colaboradoras relatou que tinha o desejo de fazer o parto na banheira, mas não conseguiu; ela julga que foi o profissional que não quis fazer a assistência nessa modalidade e por isso inventou a desculpa de a banheira estar ocupada. Outra parturiente relatou a mesma situação, e diz que só conseguiu realizar o parto na água após a mudança de turno de trabalho, porque a nova equipe se disponibilizou a ajudá-la no procedimento.

A despeito destes relatos, o presente estudo mostrou, positivamente, que os tipos de parto realizados e as posições adotadas foram variados, incluindo parto de cócoras, parto na banheira e posição de quatro apoios, e nestes casos a escolha foi feita pela mulher, principalmente quando o parto foi assistido por enfermeira obstetra.

Quando a parturiente muda de posição altera as relações entre gravidade, contrações uterinas, bebê e pelve, favorecendo o parto. Em uma posição de decúbito a mudança para a posição ortostática ou mesmo de quatro apoios pode facilitar a descompressão da cabeça fetal contra a articulação sacrílica, aliviando a dor e auxiliando na evolução do trabalho de parto (Enkin *et al*, 2000).

Os profissionais de saúde não devem restringir, mas sim estimular as mulheres a procurar posições confortáveis; eles devem confiar no julgamento da mulher (Enkin *et al*, 2000) preservando sua autonomia de escolha sobre a melhor posição (Wei, Gualda e Santos-Junior, 2011).

Um dos principais objetivos do PHPN é a atenção aos direitos da parturiente. A mulher deve ter a liberdade de escolha da posição e movimentação durante o trabalho de parto, adotando posturas verticalizadas, como em pé, sentada ou deambulando. Os profissionais devem ser os facilitadores deste processo (Brasil, 2002).

A deambulação favorece a descida do feto, reduz o tempo do trabalho de parto e diminui a dor lombar (Silva *et al*, 2011), permitindo que a mulher encontre uma posição de conforto e o trabalho de parto seja mais curto (Wei, Gualda e Santos-Junior, 2011). As posições em pé ou lateralizada interferem na evolução do trabalho de parto, estando associadas a uma maior intensidade e eficiência das contrações (OMS, 1996). Estimular essa variação de posições e melhor acomodação da parturiente são práticas que devem, portanto ser cada vez mais adotadas.

Outra barreira encontrada por parte das colaboradoras do presente estudo foi quanto à falta do contato pele a pele com o bebê logo após o nascimento. Elas relataram que após nascerem os bebês foram mostrados rapidamente e levados para a sala de recém-nascidos para a execução dos primeiros cuidados. Nesse momento os acompanhantes foram chamados para observar o

procedimento com o bebê, e as mães ficaram sozinhas com os profissionais.

O contato pele a pele imediatamente após o nascimento é uma determinação do Ministério da Saúde, através da Portaria nº 371/MS, de 7 de maio de 2014, que institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido no SUS (Brasil, 2014).

Esta portaria cita no Artigo 4º que para o recém-nascido a termo com ritmo respiratório normal, tônus normal e sem líquido meconial recomenda-se “assegurar o contato pele a pele imediato e contínuo, colocando o RN sobre o abdômen ou tórax da mãe de acordo com sua vontade, de bruços e cobri-lo com uma coberta seca e aquecida” (Brasil, 2014).

Segundo Moore *et al* (2012) o contato pele a pele precoce é um processo natural, que deve ser feito imediatamente após o nascimento com o bebê, permanecendo no peito da mãe até que se estabeleça o final da primeira mamada. O contato precoce é importante para a formação do vínculo entre mãe e bebê e o estabelecimento do aleitamento materno (Enkin *et al*, 2000).

Outra barreira identificada pelos colaboradores do presente estudo diz respeito à organização do serviço. Foram registrados relatos de equipamentos defeituosos, como uma cama tipo PPP (pré-parto, parto e puerpério) que estava sem um dos apoios de perna e uma mesa de parto em que as pernas não estavam presas de forma adequada. Verifica-se, assim, a necessidade de manutenção permanente dos equipamentos.

O relato de um acompanhante indica que a falta de informações necessárias para poder acompanhar adequadamente sua esposa decorreu de certa falta de organização do setor, mesmo não havendo muita demanda de pacientes na ocasião. Por conta dessa falta de organização ele permaneceu por algum tempo no corredor, sem saber se poderia ou não entrar no centro obstétrico. Outro fato negativo no aspecto organizacional foi que uma

parturiente passou 6 horas sem se alimentar no pós-parto e sem receber alta do centro obstétrico sem qualquer explicação a respeito, o que deixou ela e seu acompanhante frustrados com o serviço.

Em relação ao atendimento pós-parto o atendimento foi considerado muito positivo, principalmente em relação ao apoio recebido pelas novas mães para iniciar a amamentação e também no tocante a outros cuidados com o recém-nascido. Algumas das colaboradoras deste estudo declararam que se não tivessem recebido orientações adequadas e práticas sobre o aleitamento teriam dificuldades em casa, o que poderia ter sido motivo de desistência de amamentar. Afirmaram, nesse ponto, que o título de Hospital Amigo da Criança se justifica pelo estímulo ao aleitamento materno ser uma realidade na instituição.

Diante dos aspectos encontrados neste estudo verificou-se avanços consideráveis no que tange a comportamentos de inclusão e humanização da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento. Por outro lado, é de se concluir que ainda existem muitas barreiras a serem transpostas, para que esse direito, com os tão amplos benefícios apontados nesse estudo, possa ser usufruído de forma plena e integral nas maternidades brasileiras.

6.3 O SISTEMA DE SAÚDE E A INSTITUIÇÃO COMO PROMOTORA DA ASSISTÊNCIA AO PARTO

A instituição onde o estudo foi desenvolvido realiza atendimento pelo SUS, que a despeito de muitos problemas na prestação do serviço à comunidade tem obtido certo reconhecimento em relação ao atendimento humanizado, o parto normal e a presença do acompanhante.

O SUS tem como meta a redução dos índices de mortalidade materna e infantil por meio de várias ações que visam promover a saúde da mulher e da criança. A Rede Cegonha é uma das ações nesse sentido, pautada no modelo humanizado de atenção ao parto,

valorizando a autonomia das mulheres e seu protagonismo no parto, incentivando a inserção do acompanhante e promovendo acolhimento e diálogo. A proposta é levar em conta as necessidades e riscos individuais de cada usuária do sistema (Artmann e Rivera, 2006).

A maioria dos médicos que atende pelo sistema privado de saúde prefere a realização do parto cesárea, que é mais rentável e menos trabalhoso, à medida que o procedimento pode ser realizado com hora marcada - não ficando portanto o médico sujeito a atendimentos inesperados que venham a tumultuar sua agenda de trabalho (Maia, 2010).

As narrativas dos colaboradores deste estudo indicam que gestantes estão optando pela maternidade em questão pelo fato da mesma ter o parto humanizado como filosofia institucional e o título de “Hospital Amigo da Criança”, concedido pelo o Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF) e pelo Ministério da Saúde. Nos relatos feitos pelos colaboradores deste estudo constatou-se inclusive que o SUS está sendo buscado até mesmo por mulheres que possuem plano de saúde suplementar, como forma de garantir o parto normal.

Nesse sentido uma das colaboradoras do estudo relatou que rejeitou a indicação para que procurasse outra instituição que atendesse partos de risco, em razão de circunstância pessoal. A decisão da gestante, entretanto, foi por permanecer na maternidade, justificando seu interesse pela realização do parto humanizado e com a presença do acompanhante, o que teria maior restrição pela peculiaridade e rigidez do serviço de risco.

Ainda no aspecto institucional é importante salientar que a maternidade objeto do presente estudo está integrada ao Programa Mãe Curitibana, que busca melhorias na atenção a saúde da mulher e do bebê e incentiva a presença do pai desde as consultas de pré-natal e também no parto. Essa soma de esforços minimiza riscos e sofrimentos às mães e seus bebês.

As Unidades de Saúde acolhem as gestantes, programando o acompanhamento da gravidez e vinculando-as às maternidades de referência para o parto de acordo com o grau de risco. As gestantes e os pais do bebê são convidados a participar de oficinas de preparação ao parto, aleitamento materno, cuidados com o bebê e visitam previamente a maternidade (Curitiba, 1999).

Segundo a plataforma do programa, a abordagem é global, incluindo todas as etapas desde o pré-natal e o parto até a assistência ao recém-nascido, puerpério e planejamento familiar. Em atendimento a essas diretrizes a maternidade em questão promove visitas para que as gestantes conheçam previamente o local em que será realizado o parto, para que se familiarizem com o ambiente.

A instituição é o berço do já citado projeto de extensão “Preparo para o parto acompanhado”, que busca proporcionar apoio ao parto e auxílio aos acompanhantes para vivenciarem o processo de nascimento de forma mais tranquila e consciente. A participação nas oficinas do projeto facilita a participação do acompanhante, pois oferece esclarecimentos e orientações sobre o processo de parto e nascimento.

Estudo realizado em 2009 no Estado Paraná registrou que os entrevistados que haviam participado de oficinas de preparo para o parto reconheceram que as orientações recebidas foram fundamentais para diminuir a ansiedade e proporcionar segurança tanto para a mulher quanto para o acompanhante (Gonzalez *et al*, 2012), o mesmo acontecendo em um centro de parto humanizado em Fortaleza, no Estado do Ceará (Soares *et al*, 2010).

No presente estudo isso também foi verificado, registrando-se declarações de que os acompanhantes estavam em sintonia com as parturientes, e se sentiram melhor preparados para ajudar as mulheres durante as contrações e também no momento do nascimento. Também foram considerados importantes os esclarecimentos prestados no projeto de extensão sobre como

identificar a hora certa de ir para a maternidade, por meio de avaliação de sinais e sintomas apresentados pela parturiente.

No estudo realizado por Sapkota, Kobayashi e Takase (2012) os maridos referiram a necessidade de estarem mentalmente preparados para participar do processo. É importante que as pessoas escolhidas para participar do parto sejam inseridas no contexto da gestação durante as consultas de pré-natal, para que estejam preparadas para acolher e apoiar as parturientes em suas necessidades, oferecendo algo além do que a simples presença (Oliveira *et al*, 2011).

Os pais convidados a acompanhar o parto de forma repentina afirmaram que se sentiram despreparados emocionalmente e relataram medo, frustração e incapacidade em lidar com a situação (Sapkota Kobayashi Takase, 2012). Quando o acompanhante não é devidamente preparado para estar presente no parto fica sem saber o que fazer para ajudar a companheira e o sentimento que sobrevém via de regra é de frustração e impotência (Gonzalez *et al*, 2012).

Para os maridos que relatam não saber como ajudar suas esposas a tensão foi maior durante o trabalho de parto do que no momento do nascimento. No estudo de Sapkota, Kobayashi e Takase (2012) um marido mencionou que este processo deveria ser discutido durante a gestação nas consultas de pré-natal, para que o acompanhante consiga superar essa tensão e ajudar a esposa.

Independentemente desse sentimento dos acompanhantes, as mulheres em geral consideram que ter uma pessoa ao seu lado durante as contrações dolorosas, seja familiar ou mesmo um profissional, é importante para que elas possam expressar seus sentimentos sem medo de recriminações (Saito e Gualda, 2004). Inversamente, os estudos demonstram que mulheres que não puderam contar com apoio contínuo dos acompanhantes referiram terem sentido solidão, carência e medo, apesar dos profissionais estarem presentes todo o tempo (Palinski *et al*, 2012).

Segundo Sapkota, Kobayashi e Takase (2012) o processo de parturição e nascimento gera tensão para acompanhantes. O companheiro se sujeita a ouvir gemidos de dor e pedidos de ajuda da parceira, e referem sentimento de impotência por não poder compartilhar da dor da mulher (Jardim e Penna, 2012). Segundo Leavitt (2009), ouvir o choro de outras mulheres deixava os pais tristes e angustiados.

Para Enkin *et al* (2000, p. 15) os cursos de pré-natal podem ser um veículo para modificar atitudes e promover maior autoconfiança e questionamento das rotinas profissionais. Com isso, as mulheres e seus acompanhantes podem ter mais autonomia em suas decisões no processo de parto, instrumentalizando-os para possíveis reações ao atendimento prestado. Segundo Lyra (2014), a presença do acompanhante pode ser uma forma de controle social na instituição, pois evita abusos nas condutas profissionais e procedimentos desnecessários.

Esse fato também foi verificado no presente estudo, na medida em que parturientes e acompanhantes relataram que questionaram certos procedimentos. Algumas parturientes inclusive conseguiram fazer prevalecer seus desejos quanto à posição para o parto, e fizeram cessar intervenções e procedimentos que julgavam desnecessários; outras, entretanto, revelaram frustração por não conseguirem manifestar ou impor sua vontade, ou por não terem sido devidamente comunicadas sobre os procedimentos realizados.

Nesta pesquisa verificou-se que a participação no projeto de extensão também desmistificou o parto normal, auxiliando as mulheres a decidirem contra a realização da cesárea desnecessária, e disseminando o conceito de parto humanizado.

Quanto ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), lançado em 2000 pelo MS, é possível dizer que a instituição procura respeitá-la, na medida em que busca promover o acolhimento digno da mulher, do acompanhante e do recém-nascido, rompendo com o modelo de isolamento da mulher.

A instituição também tem buscado adequar-se às outras normativas do MS. Há entretanto procedimentos que precisam ser discutidos e melhorados concretamente. É fato que o serviço de saúde deve ter condições de acolher a mulher no processo de parto e nascimento e também atender adequadamente as demandas geradas por ela, compatibilizando suas escolhas, desejos e reais necessidades (Longo, Andraus e Barbosa, 2010).

No âmbito geral, entretanto, a maioria das instituições ou profissionais de forma isolada têm adotado apenas alguns princípios do modelo de atenção humanizado, sendo que a grande maioria das ações segue ainda centrada no profissional médico e no uso demasiado de tecnologias e intervenções (Brüggemann *et al* 2010; Oliveira *et al*, 2011; e Santos *et al*, 2011).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo proporcionou melhor compreensão sobre a experiência vivenciada por mulheres e seus acompanhantes no processo de parto. O objetivo proposto foi plenamente atingido, na medida em que os relatos oferecem importante referencial em busca da melhoria nas ações de humanização do parto, especialmente a partir da maior inserção do acompanhante na cena do parto.

Além do aprofundamento dos conhecimentos já produzidos nesta temática o estudo possibilitou o fortalecimento do ensino na disciplina de saúde da mulher, com um enfoque da humanização da assistência.

No desenvolvimento deste estudo foram encontradas algumas dificuldades que resultaram na redução do número de colaboradores, dentre elas a exclusão involuntária em razão de que o parto normal – condição de inclusão definitiva – acabou não acontecendo por intercorrências no processo de parto. Além disso também houve desistência voluntária de dois casais, por razões que não foram explicitadas por eles.

Por outro lado, os colaboradores que se dispuseram a participar das entrevistas até o fim foram amplamente receptivos, devendo se considerar o fato de que o contato foi favorecido pelo vínculo criado através das oficinas do projeto de extensão “Preparo para o parto acompanhado”. A receptividade permitiu aprofundamento das entrevistas, o que possibilitou extrair dos relatos dos colaboradores o máximo de impressões positivas e negativas do processo que vivenciaram.

Este trabalho fortaleceu as evidências científicas sobre a importância do acompanhante no processo de parto e nascimento, e de que, por outro lado, a inserção do acompanhante ainda não é realizada de forma integral. E esse direito, garantido pela Lei do Acompanhante, não pode jamais ser negado à mulher. A pesquisa aponta para a necessidade de realização de outros trabalhos sobre

o assunto, o que por certo contribuirá para a ampliação das discussões que o envolvem e para construção de um novo cenário no atendimento ao parto.

As vivências e as manifestações dos colaboradores sobre o processo de parto acompanhado são congruentes com o encontrado em outros estudos em diversas partes do mundo. Daí se conclui que apesar de diferenças culturais os sentimentos relativos ao processo de parto e nascimento se assemelham.

A presença do acompanhante falcita o processo de parto e favorece o nascimento do bebê, oferecendo maior segurança à mulher na hora do parto. Por outro lado, o fato do homem estar presente durante o processo de parto e nascimento, ainda que seja um momento de fragilidade e dor da mulher, produz bons fluidos para o relacionamento do casal, que passa a ter maior referencial na confiança e companheirismo mútuo e num modelo de paternidade participativa. Por extensão, a experiência promove uma sociedade mais saudável, solidária, democrática e comprometida com o cuidado da vida.

As práticas de cuidado realizadas pelos profissionais de saúde da instituição em que o estudo foi realizado foram em geral bem avaliadas pelos participantes da pesquisa. Além disso, a interação dos profissionais responsáveis pelo atendimento foi destacada como um fato positivo pelas parturientes e acompanhantes, que em geral relataram que tiveram suas necessidades e desejos respeitados durante o processo de parto.

Apesar disso o presente estudo apresentou algumas dificuldades no processo, evidenciando a necessidade de aperfeiçoamento do serviço como um todo. Os relatos registrados não devem ser generalizados, mas contribuem significativamente para a melhoria do atendimento tanto na maternidade em questão como em outras instituições que tenham filosofia similar.

Por essas razões as dificuldades e contradições verificadas, ainda que identificadas isoladamente, devem ser reconhecidas e

erradicadas, mediante constante processo de conscientização dos profissionais e avaliação dos serviços prestados, consolidando a instituição como modelo de humanização no atendimento.

Certamente a maior inserção de enfermeiras obstetras ou obstetrizes na assistência ao parto contribuirá significativamente para a mudança de atenção do modelo biomédico para o modelo humanista, estimulando a opção das mulheres pelo parto normal. Também é importante que os profissionais envolvidos no processo compreendam que o modelo humanizado de assistência pressupõe uma cooperação mútua focada na autonomia da mulher como agente principal na cena do parto.

Um ponto a ser destacado positivamente é que uma parcela das gestantes está procurando instituições que ofereçam ações de cuidado voltadas ao parto humanizado. Esse comportamento pode ser considerado como um bom indicativo de que é possível, e está acontecendo, um resgate da consciência pelo parto normal, humanizado e acompanhado.

Em âmbito nacional é notório ainda existir um grande distanciamento entre as práticas recomendadas e amplamente difundidas nos meios acadêmicos e científicos e o que realmente tem sido praticado em muitas maternidades. Isso requer, portanto, maior empenho e efetividade por parte de governos e sociedade em geral, de modo a promover uma ampla reforma cultural nesse sentido.

Assim, o presente estudo demonstrou que ainda persistem intervenções e comportamentos que impossibilitam à mulher uma vivência amplamente positiva do processo de parto acompanhado. Neste sentido é preciso ampliar o olhar para as políticas públicas e fortalecer o conhecimento dos profissionais ainda na fase de formação, para que aconteçam melhorias na assistência prestada à mulher e sua família.

Ao término deste trabalho é possível elencar alguns temas que podem ser objeto de pesquisas futuras, como o estudo com

mulheres que não tiveram acompanhante no parto, para identificação dos motivos de terem vivenciado o processo de parto sem alguém de seu vínculo.

Também pode ser interessante a realização de estudo que contemple a experiência de acompanhantes que não tenham se preparado previamente para esse momento e que por sugestão de última hora dos profissionais de saúde ou ímpeto próprio acabaram se inserindo na cena do parto, para relato do papel desempenhado e identificação das dificuldades encontradas.

Por fim, outro estudo a ser realizado futuramente poderia fazer uma abordagem nas relações de gênero, entrevistando casais que tiveram a vivência do parto acompanhado e que descrevam, após um período determinado, o quanto essa experiência contribuiu para o fortalecimento do vínculo familiar.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras. Legislação profissional e marcos regulatórios da prática assistencial da enfermeira obstétrica do Sistema Único de Saúde. Pereira ALF, organizadora. Rio de Janeiro. Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2010. 164p.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 36, de 03 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal [Internet]. Brasília, 2008. [citado 2012 Ago 03]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>.

Aguiar JM, D'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2013 [citado 2014 Ago 10];9(11). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00074912>.

Aguiar JM, D'Oliveira AFPL. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. Interface - Comunic., Saúde, Educ. [Internet]. 2011 [citado 2014 Jul 12];15(36). Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180119115004ob>.

Almeida CAL, Tanaka OY. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. Rev Saúde Pública. 2009;43(1)98-104.

Artmann E, Rivera FJU. Humanização no atendimento em saúde e gestão comunicativa. In: Deslandes SF, organizadora. Humanização dos cuidados em Saúde. Conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fio Cruz; 2006. p. 205-31.

Banda G, Kafulafula G, Niyrenda E, Taulo F, Kalilani L. Acceptability and experience of supportive companionship during childbirth in Malawi. BJOG [Internet]. 2010 [cited 2014 Jul 15];117(8). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20465560>.

Bakhta Y, Lee RH. A survey of Russian women regarding the presence of a companion during labor. Int J Gynaecol Obstet [Internet]. 2010 [citado 2014 Aug 02];109(3)201-3. DOI: 10.1016/j.ijgo.2010.01.021.

Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília; 2001. 199 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

Brasil. Lei n. 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19/09/1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União [Internet] Brasília, 7 abr. 2005 [citado 2011 Fev 25] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm.

Brasil. Portaria n. 3.136, de 24 de dezembro de 2008. Define o repasse de incentivo financeiro aos Hospitais Maternidade de Referência do Sistema Único de Saúde, para se adequarem aos requisitos de ambiência e humanização para atenção ao parto e ao nascimento. Brasília; 2008.

Brasil. Portaria n. 3.441, de 11 de novembro de 2010. Altera o prazo para a execução dos projetos de adequação dos Hospitais Maternidade de Referência do Sistema Único de Saúde aos requisitos de ambiência e humanização para atenção ao parto e ao nascimento definido pela Portaria n. 3.136 GM, de 24 de dezembro de 2008. 2010. Brasília; 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual Prático para a Implementação da Rede Cegonha. [Internet] Brasília; 2011 [citado 2013 Jan 15]. Disponível em: www.saude.mt.gov.br/arquivo/3062.

Brasil. Portaria n. 371/MS, de 7 de maio de 2014 [Internet]. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido no Sistema Único de Saúde [citado 2014 Jul 12]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html.

Brüggemann OM, Osis MJD, Parpinelli MA. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. Cad. Saúde Pública, 2005;21(5):1316-27.

Brüggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJD, Cecatti JG, Carvalhinho Neto ASC. Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em maternidade brasileira: ensaio clínico controlado randomizado. Rev Tempus Actas Saúde Col. 2010;4(4):155-9.

Coelho EBS. Breve história da mulher e seu corpo. In: Coelho EBS, Calvo MCM, Coelho CC, organizadoras. Saúde da mulher um desafio em construção. EdUFSC; 2006. p.11.

Corrêa S, Ávila MB. Direitos sexuais e reprodutivos pauta global e percursos brasileiros. In: Berquó E. Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas: Unicamp; 2003. p.17.

Curitiba. Programa Mãe Curitibana. Secretaria Municipal de Saúde. Curitiba. Paraná, 1999.

Davis-Floyd RE. El modelo tecnocrático del parto. Feminist Theory in the study of folklore. Editado por: Hollis ST, Pershing P, Young MJ. University of Illinois Press, 1993 p. 297-326.

Dias MAB, Deslandes SF. Humanização da assistência ao parto no serviço público: reflexão sobre desafios profissionais nos caminhos de sua implementação. In: Deslandes SF. Humanização dos cuidados em Saúde. Conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fio Cruz; 2006. 416 p.

Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Cien Saúde Colet. 2005;10(3)627-37.

Diniz S, Chacham A. Humanização do Parto: dossiê. Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos. São Paulo, 2002.

Diniz SG. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2001.

Dornfeldl D, Pedro ENR. Communication as a safety and protection factor in childbirth. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011[cited 2014 Jun 09];13(2). Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a05.htm>

Enkin M, Keirse M, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E, et al. A guide to effective care in pregnancy and childbirth. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2000.

Florentino LC, Gualda DMR. A participação do acompanhante no processo de nascimento na perspectiva de humanização. Rev Nursing. 2007;10(110):319-23.

Florentino LC. A participação do acompanhante no processo de nascimento na perspectiva da humanização [tese]. São Paulo (SP): Universidade São Paulo; 2003.

Frutuoso LD, Brüggemann OM. Conhecimento sobre a lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(4):909-17.

SESC. Fundação Perseu Abramo. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. Saúde reprodutiva e abortamento [Internet]. São Paulo, 2010 [citado 2014 Mar 10]. Disponível em: www.campanhapontofinal.com.br/download/new_03.pdf.

Gualda DMR. Eu conheço minha natureza: um estudo etnográfico da vivência do parto [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1993.

Gonzalez AD, Fernandez ES, Silva EF, Rabelo M, Souza SRRK. Percepção do acompanhante no processo do nascimento. *Cogitare Enferm.* 2012;17(2):310-4.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [Internet]. População estimada no CENSO de 2010 [citado 2014 Jul 15]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=410690>

Jardim DMB, Penna CMM. Pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho. *Rev. Min. Enferm.* 2012;16(3):373-81.

Jordan B. Birth in four cultures: a cross-cultural investigation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States. 4th ed. Prospect Heights. Waveland Press; 1993.

Leavitt JW. Make room for daddy: the journey from waiting room to birthing room. The University of North Carolina Press, 2009. 385 p.

Lyra J. O homem na cena do parto: vivências, direitos e humanização em saúde [Internet]. In: Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos Humaniza SUS. Ministério da Saúde; 2014. p. 215-31 [citado 2014 Ago 12]. Disponível em: http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humaniz_asus_v4_humanizacao_parto.pdf

Longo CSM, Andraus LMS, Barbosa MA. The partner's participation in the humanization of delivery and their relation with the health staff. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet] 2010 [cited 2014 Aug 14];12(2). Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a25.htm>

Maia MB. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010. 189 p.

- Maimbolwa MC, Sikazwe N, Yamba B, Diwan V, Ransjö-Arvidson AB. Views on involving a social support person during labor in Zambian Maternities. *J Midwifery Womens Health*. 2001;46(4):226-34.
- Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia Científica. 5ª ed. rev. ampl. São Paulo: Atlas; 2009.
- Marcuschi LA. Da fala para a escrita. Atividades de Retextualização. 10ª ed. São Paulo: Cortez; 2010.
- Marques AJ, Oliveira AFPL. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface - Comunic., Saúde, Educ*. 2011;15(36):79-91.
- Meihy JCSB, Holanda F. História Oral: como fazer, como pensar. São Paulo: Contexto; 2007.
- Meihy JCSB, Holanda F. História Oral: como fazer, como pensar. 2ª ed. 2ª reimpressão. São Paulo: Contexto; 2013.
- Meihy JCSB. Manual de História Oral 5ª ed. rev. ampl. São Paulo: Edições Loyola; 2005.
- Meihy JCSB, Ribeiro SLS. Guia Prático de História Oral: para empresas, universidades, comunidades, famílias. São Paulo: Contexto; 2011.
- Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;16(5). DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub3
- Morhason-Bello IO, Olayemi O, Ojengbede OA, Adedokun BO, Okuyemi OO, Orji B. Attitude and preferences of Nigerian antenatal women to social support during labour. *J Biosoc Sci*. 2008;40(4):553-62.
- Mott ML. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830-1960). *Proj. História*. 2002;25:197-219.
- Nakamo MAS, Silva LA, Beleza ACS, Stefanello J, Gomes FA. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(2):131-7.
- Oboro VO, Oyeniran AO, Akinola SE, Isawumi AI. Attitudes of Nigerian women toward the presence of their husband or partner as a support person during labor. *Int J Gynaecol Obstet*. 2011;112(1):56-8. DOI: 10.1016/j.ijgo.2010.07.033.

Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC, Felipe GF, Galiza FT, Monteiro LC. O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto. *Cogitare Enferm.* 2011;16(2):247-53.

Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC, Felipe GF. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. *Rev Rene.* 2010;11(N. esp.):32-41.

Organização das Nações Unidas. Relatório da Conferência Internacional sobre população e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo - 1994. Brasília: FNUAP/CNPD; 1995.

Osawa RH. Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não médico [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1997.

Osis MJMD. PAISM: um marco na abordagem de saúde reprodutiva no Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 1998;14(Suppl 1): 25-32.

Pedras CRN. Preparação para a parentalidade. *Servir.* 2007;55(45):166-9.

Palinski JR, Souza SRRK, Gualda DMR, Silveira JTP, Salim NR. Women's perception of the process of labor coaching: study descriptive. *Online Braz J Nurs [Internet].* 2012 [cited 2012 Sep 03];11(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3603/html>

Perdomini FRI, Bonilha ALL. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20(3):245-52.

Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

Rabelo LR, Oliveira DL. Obstetrical Nurses' Perceptions of their competence in assisting hospital delivery. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(1):213-20.

Rattner D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2009;13(Suppl 1):759-68.

Rede pela humanização do parto e nascimento - REHUNA. Carta de Campinas. 1993.

Saito E, Gualda DMR. A espera e a vivência da dor de parto sob um enfoque cultural. In: *Enfermagem, cultura e processo saúde-doença.* São Paulo: Ícone; 2004.

Santana MA, Souza SRRK, Gualda DMR, Wall ML. Perfil de gestantes e acompanhantes das oficinas para o parto acompanhado. *Cogitare Enferm.* 2012;17(1):106-12.

Santos LM, Barbosa TS, Paiva MS, Souza AG, Santana CB, Lopes DM. Postpartum women's perception on the companion's participation during the delivery process. *JNUOL [Internet]* 2011 [cited 2014 Mar 17]; 5(5). Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1497>

Sapkota S, Kobayashi T, Takase M. Husbands' experiences of supporting their wives during childbirth in Nepal. *Midwifery [Internet]*. 2012 [citado 2014 Jul 10];28(1):45-51. Available from: www.elsevier.com/midw

Scott J. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. *Educação e Realidade.* 1995;20(2):71-99.

Soares RSS, Lessa P, Moura E, Pinheiro P, Damasceno A. Parturient's companion and their relationship with the nursing team: a qualitative study. *Online braz. j. nurs. [Internet]*. 2010 [cited 2013 May 10]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2867>

Souza KRF, Dias MD. História oral: a experiência das doulas no cuidado à mulher. *Acta Paul Enferm. [Internet]* 2010 [citado 2014 Jul 15];23(4). Disponível em: www.scielo.br/pdf/apv/v23n4/08.pdf

Storti JPL. O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.

Teles LMR, Pitombeira HCS, Oliveira ASO, Freitas LV, Moura ERF, Damasceno AKC. Parto com acompanhante e sem acompanhante: a opinião das puérperas. *Cogitare Enferm.* 2010;15(4):688-94.

Tomeleri KR, Pieri FM, Violin MR, Serafim D, Marcon SS. Eu vi meu filho nascer: vivência dos pais na sala de parto. *Rev Gaucha Enferm.* 2007;28(4):497-504.

Tornquist CS. Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. *Estudos Feministas*, 2002. p. 485-92.

Tornquist CS. O Parto Humanizado e a REHUNA. *Anais do II Seminário Nacional Movimentos Sociais, Participação e Democracia. Núcleo de Pesquisa em Movimentos Sociais – NPMS.* 2007 abr. 25-27; Florianópolis: UFSC; 2007.

Tyrrel MAR, Carvalho V. Programas nacionais de saúde materno-infantil, impacto político-social e inserção da enfermagem. Esc. Enferm. Anna Nery. 1993. 267p.

Wei CY, Gualda DMR, Santos-Junior HPO. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puérperas. Texto Contexto Enferm. 2011;20(4):717-25.

World Health Organization (WHO). Appropriate technology for birth. Lancet. 1985;24:436-7. Geneva; 1985.

World Health Organization (WHO). Care in normal birth: a practical guide. Maternal and newborn health - safe motherhood unit. Geneva; 1996.

APÊNDICES

Apêndice A - Ficha de Acompanhamento e Controle das Entrevistas

1. Dados da mulher (puérpera)

Nome completo: _____

Local e data de nascimento: _____

Endereço: _____ nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Profissão atual: _____

Endereço eletrônico (e-mail): _____

2. Dados do Acompanhante de parto

Nome completo: _____

Local e data de nascimento: _____

Endereço: _____ nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Profissão atual: _____

Endereço eletrônico (e-mail): _____

3. Dados obstétricos

G _____ P _____ C _____ A _____ DUM _____ DPP _____

Número de consultas de Pré-natal: _____ Número de filhos vivos: _____

Acompanhante de escolha para o trabalho de parto e parto: _____

Se tiver outros filhos, já teve esta experiência anteriormente? _____ Se sim, quem a acompanhou? _____

4. Dados do parto

Data do parto ____/____/____ horário: _____

Parto foi realizado por quem? Profissional que assistiu ao parto _____

RN() Masculino () feminino Peso: _____ APGAR: ____/____

5. Dados do contato para entrevista

Reunião do Projeto: Preparo para o parto acompanhado

Data de participação: _____

Data do parto: _____

Data de agendamento da entrevista / 1ª visita no puerpério:

Local da entrevista: _____

Data de realização da entrevista: _____

6. Dados do andamento das etapas e de preparo do documento final

Primeira transcrição: _____

Textualização: _____

Transcrição: _____

Conferência: _____

Carta de cessão de direitos: _____

7. Envio de correspondência ou e-mail

Data da carta de apresentação do projeto _____

Data de agradecimento da entrevista _____

Data de envio da entrevista para conferência _____

Data da Carta de Cessão dos direitos _____

Documento Adaptado de MEIHY, JCSB; HOLANDA, F. História Oral: como fazer, como pensar. São Paulo. Contexto, 2007.

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da Pesquisa: “A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública de Curitiba-Paraná”.

Pesquisadora: Silvana Regina Rossi Kissula Souza

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Dulce Maria Rosa Gualda

A senhora (o senhor) está sendo convidada (o) a participar desta pesquisa, que tem como finalidade conhecer como foi a experiência de ter tido o parto acompanhado na visão das pessoas envolvidas no processo. As informações serão coletadas por meio de entrevista, que será realizada em data e local de sua escolha e terá duração máxima de uma hora. A entrevista será gravada em aparelho digital e será feita apenas uma pergunta guia para contar como foi a experiência do parto acompanhado. A senhora (o senhor) poderá falar abertamente o que desejar compartilhar e omitir o que não se sente confortável para contar. As entrevistas serão integralmente relatadas pela pesquisadora e, se desejar, poderá solicitar ainda a exclusão de aspectos específicos narrados. O texto será revisado até a elaboração da versão final, que será aprovado pela senhora (pelo senhor). Caso a senhora (o senhor) se sinta exposta (o) a algum risco, poderá relatar e, se for necessário, será feito encaminhamento para um serviço de referência.

Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente a pesquisadora e a orientadora terão conhecimento dos dados pessoais. Se desejar, não usaremos o seu nome verdadeiro, usaremos um nome fictício. Os dados serão divulgados apenas nos meios científicos.

A senhora (o senhor) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. Entretanto, este estudo pode trazer informações importantes sobre a experiência do parto acompanhado, o que poderá contribuir com o cuidado de outras mulheres e acompanhantes que passam por este processo.

A senhora (o senhor) tem liberdade de se recusar a participar e ainda desistir de participar em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser, poderá pedir informações éticas sobre a pesquisa, que poderá se fazer através do telefone da pesquisadora (41) 9924-4747, na cidade de Curitiba-PR, e, se necessário, através do **Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, telefone: XX (11) 3061-7548 ou por e-mail: edipesq@usp.br. Este documento segue em duas vias, permanecendo uma via com a pesquisadora e outra consigo.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem:

Consentimento Livre e Esclarecido - Tendo em vista os itens acima apresentados, eu de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Apêndice C - Roteiro para Entrevista

- Conte-me sobre a vivência do processo de parto acompanhado:

1. O que levou você a querer ter um acompanhante no momento do nascimento de seu filho?
2. Quem foi o acompanhante de escolha e qual foi o motivo?
3. Teve alguma dificuldade para que o acompanhante estivesse presente?
4. Como você considerou a participação do acompanhante?
5. Como foi o papel dos profissionais e da instituição?

- Conte-me sobre a vivência do processo de parto acompanhado:

1. Como foi acompanhar sua mulher, companheira, parceira, amiga ou nora?
2. Como você pode contribuir no processo?
3. O que você sentiu ao participar deste momento?
4. Como foi a interação com a parturiente? Sentiu alguma dificuldade?
5. Como foi o convívio com os profissionais

Apêndice D – Carta de Cessão

Curitiba, _____ de _____ de _____.

Eu, _____
_____, estado civil, _____, RG _____,
declaro, para os devidos fins, que cedo os direitos da entrevista,
transcrita e autorizada para leitura na data _____, para
utilização pela Universidade de São Paulo na tese de doutorado da
aluna Silvana R. R. Kissula Souza e artigos produzidos por ela.
Permito a utilização da entrevista integralmente ou em partes, sem
restrições de prazos ou citações, desde a presente data, ficando
vinculado o controle à pesquisadora da Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo, que tem a guarda da mesma.
Abdicando direitos nossos e de nossos descendentes,
subscrevemos a presente.

(Nome e Assinatura da colaboradora)

(Nome e Assinatura do pesquisador)

Documento adaptado de MEIHY, JCSB; HOLANDA, F. História Oral: como fazer,
como pensar. São Paulo. Contexto, 2007.

(Modelo página 150)

ANEXOS

Anexo A - Carta de Aceite da Maternidade

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
CEP 05403-900 - São Paulo - SP - Brasil
Fone: 55 (11) 3061 7533 - Email: sggee@usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
Av. Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário
CEP 14040-902 - Ribeirão Preto - SP - Brasil
Fone: 55 (16) 3902 3354 - Email: sggeerp@usp.br

COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO - INTERUNIDADES EM ENFERMAGEM - EE-EERP/USP

Curitiba, 22 de agosto de 2012.

À Comissão de Pesquisa do Departamento de Tocoginecologia

Encaminho para parecer o projeto de pesquisa "A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública de Curitiba-Paraná" sob a responsabilidade da pesquisadora Silvana Regina Rossi Kissula Souza, aluna do Programa Interunidades de Doutorado de Enfermagem da Universidade de São Paulo- USP, a ser realizado na Maternidade Victor Ferreira do Amaral sob supervisão da Dra. Solange Borba Gildemeister (Diretora Geral da MVFA), já ciente do projeto.

Informo ainda que este projeto já foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP e aguarda parecer.

Sendo o que se nos apresenta para o momento, enviamos nossas cordiais saudações.

Atenciosamente

Silvana R. R. Kissula Souza
Silvana R. R. Kissula Souza

*Ciente, li do
Ofício de
Lopul de
23/08*

Prof. Romes Pereira de Andrade
Vice - Chefe do Departamento de Tocoginecologia
Médico R. Hum
Mat. 018158231 - HC/UFPR

Anexo B – Parecer do Comitê de Ética EEUSP

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública de Curitiba-Paraná

Pesquisador: Silvana Regina Rossi Kissula Souza

Área Temática: Área 9. A critério do CEP.

Versão: 3

CAAE: 05129612.6.0000.5392

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 127.180

Data da Relatoria: 16/10/2012

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de doutorado que propõe um estudo qualitativo a ser realizado em uma maternidade pública de Curitiba (PR). Os pesquisadores pretendem estudar a prática de uma das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o parto humanizado: a presença de um acompanhante de escolha da mulher no processo de nascimento. É tema de grande relevância social, pois permitirá obter conhecimento sobre a experiência de mulheres e seus acompanhantes no parto. A Lei Federal nº11.108/2005 garante este direito a todas as parturientes, e conhecer a vivência das mulheres no momento do parto é tema de interesse científico.

Contribuirá para a melhor assistência, propondo ações que possibilitem uma maior inserção do acompanhante no processo de nascimento, principalmente pré-parto e parto.

O estudo proposto é de abordagem qualitativa, pela metodologia da história oral temática, sobre a experiência das mulheres e seus acompanhantes no contexto do processo de nascimento, após a vigência da lei do acompanhante de parto. Será realizada em uma maternidade pública, na cidade de Curitiba (PR). Esta instituição presta atendimentos pelo Sistema Único de Saúde às gestantes de baixo risco.

Neste estudo a comunidade de destino será as mulheres gestantes e seus acompanhantes que participarão das oficinas: "Preparo para o parto acompanhado" no período de agosto de 2012 a março de 2013. O número de colaboradores participantes será limitado conforme a saturação dos dados, até que se perceba que não estão sendo acrescentadas novas experiências e os dados sejam redundantes. Espera-se que, no máximo, com 11 mulheres e 11 acompanhantes se esgote

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município:

Telefone: (113)061-7548

Fax: (113)061-7548

E-mail: edipesq@usp.br; celiasiv@usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP

o tema.

As oficinas do projeto ocorrerão em datas marcadas previamente, com gestantes no terceiro trimestre gestacional.

Critérios de inclusão: serão colaboradores deste estudo as mulheres e seus acompanhantes de escolha no parto que deverão participar das oficinas do projeto de extensão universitária "Preparo para o parto acompanhado", terem parto normal, terem o acompanhante presente no pré parto, parto e puerpério. A entrevista será realizada em 3 etapas, a pré-entrevista, a entrevista (semiestruturada e gravada) e a pós entrevista que é etapa de análise de dados. A entrevista semi-estruturada seguirá um roteiro e acontecerá no puerpério em data, horário e local a ser agendado com os colaboradores, no prazo máximo de 40 dias do parto.

A análise de dados em história oral é chamada de pós-entrevista e é subdividida em três etapas: a transcrição, a textualização e a transcrição. Após realização da transcrição o texto será conferido pelos colaboradores, que terão total liberdade de aprovarem ou rejeitarem. O texto com as correções será então apresentado aos colaboradores em sua versão final e depois de autorizado por eles será integrado a tese após assinatura da carta de autorização ou cessão.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: conhecer a experiência de mulheres e seus acompanhantes no parto após a promulgação da Lei Federal 11.108 de 2005.

Objetivos Específicos: conhecer os motivos de opção da mulher por um acompanhante; conhecer o papel do acompanhante no parto; levantar as barreiras para inserção do acompanhante no parto; e levantar fatores facilitadores de inserção do acompanhante no processo de parto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa tem como benefícios aos sujeitos a possibilidade de discutir aspectos da vivência do processo de parturição. O estudo pode contribuir com uma maior divulgação da lei e proporcionar as mulheres e acompanhantes uma boa vivência do processo.

Os pesquisadores não identificam risco potencial com a pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem elaborado e aborda tema de grande relevância social, e poderá contribuir para maior e melhor inserção do acompanhante no momento do parto. Os objetivos são bem definidos, bem como os critérios de inclusão e a metodologia proposta.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O termo de consentimento livre e esclarecido contém as informações necessárias para a sua

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município:

Telefone: (113)061-7548

Fax: (113)061-7548

E-mail: edipesq@usp.br; celliasiv@usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP

compreensão e de acordo com a Resolução 196/96.

Recomendações:

Pela aprovação do projeto

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

22 de Outubro de 2012

Assinador por:
Celia Maria Sivalli Campos
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 05.403-000
UF: SP Município:
Telefone: (113)061-7548 Fax: (113)061-7548 E-mail: edipesq@usp.br; celiasiv@usp.br

Anexo C – Parecer do Comitê de Ética da UFPR

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública de Curitiba-Paraná

Pesquisador: Silvana Regina Rossi Kissula Souza

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 05129612.6.3001.0102

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 595.516-0

Data da Relatoria: 29/08/2012

Apresentação do Projeto:

Uma das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o parto humanizado é a presença de um acompanhante de escolha da mulher no processo de nascimento. Esta prática permite que a mulher escolha alguém de seu convívio ou laços familiares para acompanhá-la durante o nascimento de seu filho e que ela não se sinta sozinha neste momento (OMS, 1996). O estudo utilizará a metodologia da História Oral Temática e tem como objetivo conhecer a experiência de mulheres e seus acompanhantes no parto após a promulgação da lei federal 11.108 de 2005. Os dados serão obtidos por meio de entrevista semiestruturada realizada no período de agosto de 2012 a março de 2013 com mulheres e seus acompanhantes de escolha, que tenham participado das oficinas do projeto de extensão universitária. Preparo para o parto acompanhado, e que tenham tido parto normal. A análise dos dados será realizada em três fases a transcrição, textualização e transcrição segundo Meihy e seguirá a modalidade da história oral pura.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Conhecer a experiência de mulheres e seus acompanhantes no parto após a promulgação da Lei Federal 11.108 de 2005.

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2ª andar

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -

Continuação do Parecer: 595.516-0

Objetivo Secundário:

- Conhecer os motivos de opção da mulher por um acompanhante;
- Conhecer o papel do acompanhante no parto;
- Levantar as barreiras para inserção do acompanhante no parto;
- Levantar fatores facilitadores de inserção do acompanhante no processo de parto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os autores não identificam risco potencial na pesquisa. Os benefícios esperados serão uma melhora no atendimento de outras mulheres e acompanhantes que utilizarão o serviço e também sobre a divulgação da lei federal 11.108 de 2005, que poderá melhorar as políticas públicas de atendimento às parturientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta pendências de acordo com a instituição proponente em razão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que é muito sucinto e não foi elaborado em forma de convite. A adequação do termo foi solicitada, bem como a estimativa de tempo da entrevista e da revisão do texto para elaboração da versão final.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não foi acrescida concordância do Departamento da UFPR - coparticipante do estudo

Recomendações:

Atender as pendências emanadas pela Instituição Proponente

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Apresentar o projeto ao Departamento de Tocoginecologia da UFPR para avaliação.

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto terá início assim que foi aprovado pelo comitê proponente.

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2º andar

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARANÁ - SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ SCS -

Continuação do Parecer: 595.516-0

CURITIBA, 11 de Abril de 2014

Assinador por:
Claudia Seely Rocco
(Coordenador)

Este parecer reemitido substitui o parecer número 595516 gerado na data 11/09/2012 17:59:43, onde o número CAAE foi alterado de 05129612.6.0000.5392 para 05129612.6.3001.0102.

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2º andar

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br