

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE  
DO JURUENA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**(RE) PENSANDO A PARTICIPAÇÃO DOS PAIS NOS PARTOS REALIZADOS EM  
UM HOSPITAL DO NOROESTE DO MATO GROSSO**

**Autor (a): Claudia Maria Bonazza  
Orientadora: Dra. Leda Maria de Souza Villaça**

**JUÍNA/2015**

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE  
DO JURUENA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**(RE) PENSANDO A PARTICIPAÇÃO DOS PAIS NOS PARTOS REALIZADOS EM  
UM HOSPITAL DO NOROESTE DO MATO GROSSO**

**Autor (a): Claudia Maria Bonazza  
Orientadora: Dra. Leda Maria de Souza Villaça**

Monografia apresentada à Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena, para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora: Dra. Leda Maria de Souza  
Villaça**

**JUÍNA/2015**

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE  
DO JURUENA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**(RE) PENSANDO A PARTICIPAÇÃO DOS PAIS NOS PARTOS REALIZADOS EM  
UM HOSPITAL DO NOROESTE DO MATO GROSSO**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

Dra. Marianna Erbanó  
Ajes – Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena  
Examinador

---

Dra. Nádie Christina Ferreira Machado Spence  
Ajes – Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena  
Examinador

---

Dra. Leda Maria de Souza Villaça  
Ajes – Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena  
Orientador  
Examinador

**Aprovado em: 16 de dezembro de 2015**

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus dois companheiros e amigos mais fiéis:

Ao meu namorado **Thiago Toigo Giacomel**, meu porto seguro, pelo seu amor incondicional, compreensão, paciência e apoio em todos os momentos em que precisei.

Ao meu cachorro **Doug**, pela companhia, carinho e amor nos momentos em que mais me sentia sozinha, pois de alguma forma me sentia apoiada com ele.

## AGRADECIMENTOS

Ao finalizar esta etapa importante em minha vida e conseqüentemente realizar um sonho pessoal, tenho muito a agradecer às pessoas que me auxiliaram e incentivaram para que eu conseguisse concretizar este momento com garra e tranquilidade.

Confesso que tive receio em escrever estes agradecimentos, pelo medo em agradecer pessoas que me ajudaram e esquecer de tantos outros que também me apoiaram. Esse estudo me pareceu ser solitário por um tempo, após perceber que sem a contribuição de algumas pessoas, não seria fácil concluí-lo, por isso agradeço:

À **Deus**, primeiramente, pela luz, pois a minha fé nele me ajudou a ter forças nos momentos que não foram fáceis.

Ao meu pai **Jairo Volmir Bonazza** e a minha mãe **Maria Rosa Riato**, por me conceberem o dom da vida, pelo amor, e pela experiência que eles me proporcionaram nesses anos, tornando-me uma pessoa de garra.

A minha avó **Teresinha Marchetto**, pelo amor e incentivo, pois ela sempre acreditou em mim, e me ajudou a concluir este sonho.

A minhas tias, **Jaqueline Carla Bonazza** e **Quelli Critina Bonazza**, pela amizade e amor.

A **Helena Giacomel**, pessoa que descrevo como um anjo para mim, por seu carinho, bondade e apoio, mesmo que haja distância física entre nós, foram muitas as vezes em que ela passou horas falando comigo pelo celular, me transmitindo tranquilidade e confiança.

Os meus padrinhos, **Carlos Marchetto** e **Marlucia Bezerra Prado**, pela ajuda e por terem sido meu porto seguro quando eu era criança, sou eternamente grata.

A minha amiga **Catia Cristina da Silva Dassow**, que sempre esteve presente me apoiando, nesses quatro anos e seis meses, sempre que precisei ela esteve disposta a ajudar.

Ao meu amigo **Marcos Jorge Vieira dos Santos** pelo companheirismo ao longo desses anos, por ter me incentivado e acreditado em mim.

A minha orientadora e coordenadora do curso de enfermagem **Leda Maria de Souza Villaça**, que me orientou pacientemente e compreensivamente, acreditou em mim e ofereceu-me sua amizade ao longo desses anos.

As professoras enfermeiras **Lidia Catarina Weber** e **Suzamar Leite Brandão**, por transmitirem a arte do cuidar na enfermagem, durante os estágios, ensinando-me a amar essa profissão maravilhosa.

## EPÍGRAFE

“Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer”  
(Michel Odent).

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Esta pesquisa estudou a experiência dos homens/pais durante os períodos de parto de suas companheiras em um hospital do noroeste do Mato Grosso. **OBJETIVOS:** investigar a participação paterna durante o pré-parto, parto e puerpério imediato em um Hospital público de um município do Noroeste do Estado de Mato Grosso, identificando os tipos de partos realizados; o perfil dos pais; o tipo de participação paterna nos diferentes períodos: pré-parto, parto e puerpério imediato; verificar orientações e preparo dos pais para a participação nestes momentos pela equipe de saúde; verificar o conhecimento da lei do acompanhante, e assim poder contribuir com os resultados da pesquisa na comunidade acadêmica e em melhorias na humanização dos nascimentos, no hospital em estudo. **MÉTODO:** pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, delineada por um estudo de campo. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas com roteiros contendo perguntas abertas e fechadas, entre os meses de setembro e agosto de 2015, e teve a participação de sete homens/pais. A análise de dados foi realizada na perspectiva do conteúdo de Minayo, e a estatística através do Microsoft Office Excel 2013, os quais deram origem a cinco subtemas: perfil dos pais; tipos de partos realizados; participação paterna nos diferentes períodos: pré-parto, parto e puerpério imediato; orientação e preparo dos pais para a participação no pré-parto, parto e puerpério imediato pela equipe de saúde; o conhecimento da lei de acompanhante, pelo pai. **RESULTADOS:** Os pais entrevistados referiram ter vontade de acompanhar as mulheres e participarem das atividades de trabalho de parto, parto e pós parto imediato, porém não eram incluídos, sendo até mesmo proibidos pelos profissionais de saúde que prestavam tal assistência. Os serviços de saúde devem estruturar-se para cumprir a legislação específica que faculta a mulher a possibilidade de ter um acompanhante nos momentos de parto, em suas diversas fases. Este fato compõe o direito da mãe ao atendimento humanizado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O despertar da pesquisa ocorreu devido aos benefícios que o acompanhante/pai traz a parturiente, bem com a inclusão do homem nesses momentos. Porém, é necessário que os múltiplos fatores que envolvem o homem neste contexto sejam (re) pensados pela equipe de saúde, para que consequentemente haja a inserção ativa deste no cenário do parto.

**Descritores:** Política de saúde; Parto humanizado; Licença Parental.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** This research studied the experience of men/fathers during the birthing periods of her lifemate in a hospital of Mato Grosso Northwestern. **OBJECTIVE:** investigate fatherly participation before birth, during the child-birth e recovery after birth in a public hospital northwestern city of the Mato Grosso State, identifying ways of birth made; the fatherly profile; the way of fatherly participation in different periods: before birth, during the child-birth e recovery after birth; guidelines and preparation check of parents for participation in those moments for health team; verify the knowledge about companion law, and so can contribute with the results of research in the academic community and improvements in humanization of birth, in the hospital studied. **METHOD:** descriptive research, exploratory, qualitative approach, delineated by a field study. The informations was obtained by means of interviews with open and closed questions, between the months of August and September 2015, and was attended of seven men/fathers. The analysis of information was made about of Minayo content, and statistical across of Microsoft Office Excel 2013, which gave rise five sub-themes: fatherly profile; ways of birth made; fatherly participation in different periods: before birth, during the child-birth e recovery after birth; guidelines and preparation check of parents for participation in those moments for health team; the knowledge about companion law, by father. **RESULTS:** The fathers interviewed said feel wanted accompany your women before birth, during child-birth and after birth, but they werent included, and even banned by professionals in the area. The health services must be structured for to meet specific law possibility of woman has accompanying during child-birth. This fact gives the mother's right to humane care. **FINAL CONSIDERATIONS:** The research awakening occurred, because of the benefits that the accompany/father brings the mother, as well as inclusion the man in this moments. But it is necessary that several factors involving the man in this context be reconsidered by the health team, so consequently there is the active inclusion of this in the birth scene.

**Descriptors:** Health Politics; Humane Birth; License Fatherly.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - O bebê correspondeu ao que os pais imaginavam na gestação.....	31
Gráfico 2 - Intercorrências no pré-natal .....	33

## LISTA DE TABELA

<b>Tabela 1</b> - Perfil dos participantes.....	30
---	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>17</b>
2.1 (RE) VISITANDO A HISTÓRIA DO PARTO NA HISTÓRIA BRASILEIRA: ENCONTRO DE PASSADO E PRESENTE .....	17
2.2 A NECESSIDADE DE HUMANIZAR O PARTO .....	19
2.3 VIVENCIANDO A SAÚDE DA MULHER NO PRÉ NATAL, PARTO E PÓS PARTO: COISAS DE HOMEM OU DE MULHER? .....	21
2.4 LEGISLAÇÃO NA SAÚDE PARA PARTICIPAÇÃO PATERNA NO PARTO E NASCIMENTO: UM CAMINHO A SER PERCORRIDO PARA ESTA CONQUISTA .....	24
<b>3 MATERIAL E MÉTODO .....</b>	<b>26</b>
3.1 TIPOS DE ESTUDO .....	26
3.2 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA .....	27
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	27
3.4 COLETA DE DADOS .....	27
3.5 TRATAMENTO E TABULAÇÃO DOS DADOS .....	27
3.6 ANÁLISE DOS DADOS .....	28
3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	28
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>29</b>
4.1 PERFIL DOS PAIS .....	29
4.2 TIPOS DE PARTOS REALIZADOS .....	32
4.3 PARTICIPAÇÃO PATERNA NOS DIFERENTES PERÍODOS: PRÉ-PARTO, PARTO E PUERPÉRIO IMEDIATO .....	34
4.4 ORIENTAÇÕES E PREPARO DOS PAIS PARA A PARTICIPAÇÃO NO PRÉ PARTO, PARTO E PUERPÉRIO IMEDIATO PELA EQUIPE DE SAÚDE.....	40
4.5 O CONHECIMENTO DA LEI DO ACOMPANHANTE PELO PAI.....	43
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>48</b>
<b>APÊNDICES E ANEXOS.....</b>	<b>55</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O momento do parto é caracterizado como um evento marcante na vida da mulher, por experimentar múltiplos sentimentos como: alegria, medo, ansiedade, insegurança e muitos outros. A importância desta pesquisa se dá pela necessidade de humanização no parto, com a participação ativa e apoio do pai, uma vez que também é um momento marcante na vida do mesmo (LOPES *et. all.*, 2009).

O parto é relevante na vida da mulher, pois envolve aspectos como modo de pensar, as mudanças físicas, seus aspectos econômicos, social e cultural (BEZERRA; CARDOSO, 2006). Nesse momento torna-se necessária a presença de alguém que esteja envolvido no estado de gravidez, em seu modo de viver e lhe dê apoio físico e psicológico.

Os comportamentos e condutas das mulheres no momento do parto se diferem umas das outras, pois vão estar relacionados aos seus aprendizados e valores repassados de geração em geração, ou seja, suas culturas. Além do patrimônio cultural da mulher são cruciais para ela as informações repassadas pelo enfermeiro (a) no seu pré-natal, preparando-a para os acontecimentos de momento, e as técnicas não farmacológicas para alívio da dor, dentre outras (LOPES *et. all.*, 2009).

O modo cultural não é a-histórico, porque houve uma resignificação, uma troca cultural, e assim é possível perceber-se o dinamismo, as transformações, para as adaptações às evoluções do meio ambiente. Pode-se observar que na obstetrícia também houve uma resignificação, antes o parto era doméstico, em ambiente familiar e hoje é institucionalizado, medicamentoso e longe do ambiente familiar, resultado das mudanças étnicas culturais e do avanço tecnológico na área da saúde.

O processo da parturição no decorrer da história foi marcado por ser um evento feminino, que era por parto vaginal em ambiente doméstico com a presença da família e da parteira. Em seguida torna-se um evento hospitalar, e a mulher torna-se vulnerável as mais diferentes situações, muitas vezes deixando-a ansiosa, fragilizada, sem apoio emocional, com medo, bem como, vivenciando vários sentimentos, positivos e/ou negativos, tornando o momento do parto um cenário de atuação médica, onde hoje se predomina o parto cesariano (MOTTA *et. all.*, 2005).

Assim como o parto vem sendo construído e modificado com o passar do tempo, a presença do pai neste, também vem se modificando. Antes o pai era um mero expectador,

apenas aguardando o desfecho do nascimento, próximo ao local onde aconteciam os partos domésticos. Hoje, há um grande incentivo das políticas públicas para a participação do pai no parto, pois além de ajudar no desenvolvimento do parto, favorece a segurança materna, bem como o reforço do vínculo paterno (JARDIM; PENNA, 2012).

A rede de humanização do nascimento prevê o bem estar da futura mamãe, por meio do livre acesso a escolha de um acompanhante no momento do parto, pois o mesmo ira ajudá-la com apoio emocional e físico, resultando assim no melhor desenvolvimento do trabalho de parto e fortalecimento do vínculo familiar (BRÜGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2007).

No Brasil, atualmente, há legislações próprias que respaldam esta participação paterna no momento do nascimento, como a lei 11.108 de 7 de abril de 2005, que diz que a mulher tem o direito de ter um acompanhante ao seu lado no trabalho de parto. Além de ser um direito da mulher, a questão também consiste em um direito do homem (JARDIM; PENNA, 2012; OLIVEIRA; SILVA, 2012).

Em algumas instituições privadas de saúde, o direito da parturiente de um acompanhante no momento do parto já existe há mais tempo, proporcionando aos seus clientes o direito de escolhas, já na maioria das instituições públicas a observância desse direito caminha devagar, pois há muita resistência, principalmente dos profissionais médicos. O Rio de Janeiro foi o primeiro município do Brasil que normatizou este direito nas maternidades próprias da rede pública de saúde. Com base em dados epidemiológicos de 2007 cerca de 67,7% das usuárias de maternidade de serviço privado tem este direito garantido, 40% da rede municipal, só que esta possibilidade só foi possível para cerca de 6% das usuárias dos outros serviços do Sistema Único de Saúde (DIAS; DESLANDES, 2006).

Os homens na prática obstétrica sempre foram vistos como insólitos neste processo, seja por parte dos profissionais, ou mesmo dos próprios pais que muitas vezes não reconheciam este momento como um espaço masculino, não exigindo assim esta participação, hoje tão incentivada. O preconceito dos profissionais, dos pais e da própria sociedade que desconhece esta importância, somado a estrutura física inadequada dos hospitais, mais a falta de incentivo e rotina nestes, faz com que haja uma não participação efetiva neste momento do nascimento (JARDIM; PENNA, 2012).

A participação do pai no parto é eventualmente nova, dando início nos anos 80, com os pais de classe média, onde os partos eram realizados em instituições particulares e os clientes tinham maior capacidade de escolha. Já nas instituições públicas a participação destes

na parturição começou em meados dos anos 90 em instituições que defendiam o parto humanizado (MOTTA; CREPALDI, 2005).

A inserção do pai no momento do nascimento pode trazer consequências positivas para a mãe, o bebê ou para o próprio pai. Para que isto ocorra é necessário que este pai tenha uma participação ativa no processo, tranquilizando a mãe, dando suporte emocional, bem como, atuando no processo de alívio da dor, o que deixa a gestante mais fortalecida para o momento do parto (OLIVEIRA; SILVA, 2012).

Para o desenvolvimento de uma presença ativa do pai no momento do parto é necessário que ele participe de programas educacionais em saúde, se faça presente nas consultas de pré-natal até o período hospitalar, que os serviços de saúde possam ofertar este acolhimento e preparo, e o hospital os receba e os acolha de forma humanizada e efetiva (MAZZIERI; HOGA, 2006).

A experiência do parto é considerada uma experiência única na vida do casal. O pai e a mãe vivenciam múltiplos sentimentos com a chegada do filho, tornando-se necessário que a equipe de saúde esteja apta para acolher e propiciar ao casal um acontecimento agradável, tranquilo, contribuindo para que esta, seja uma experiência positiva para ambos (PERDOMINI; BONILHA, 2011).

Ainda segundo este, a participação paterna no processo de pré-natal e posteriormente nas etapas do nascimento do bebê, proporciona à mulher conforto e segurança, bem como ao pai, maior vinculação familiar e integração com o processo. Para tanto se faz necessário a implantação e implementação das legislações vigentes que garantam a mulher o direito a este acompanhamento.

As parturientes que são acompanhadas de forma ativa pelo companheiro, que neste momento, oferte apoio emocional, apoio físico e informações, têm benefícios, como não usar métodos farmacológicos, melhor andamento do trabalho de parto, maior ocorrência de parto natural, menor índice de uso de fórceps, menor ocorrência de riscos de morbimortalidade perinatal e materna (MOTTA; CREPALDI, 2005).

Como acadêmica de Enfermagem fui conquistada pelo tema, ao perceber durante os estágios supervisionados que em Juína/MT, não é muito frequente inserir o pai no processo do trabalho de parto, motivando-me a realizar o estudo sobre a temática e tornar mais explícitas as questões pertinentes de como é o contexto da participação do pai no parto no hospital em estudo. Diante disso, e considerando-se que há legislação que garanta o direito dos pais

assistirem ao parto de seus filhos, entendo que seja de suma importância compreender os fatores envolvidos e assim contribuir para divulgar, na comunidade acadêmica, a relevância dessa participação, não somente na vida da mulher, mas também na do casal.

A equipe de saúde tem papel fundamental neste processo de participação do pai no nascimento, principalmente o profissional enfermeiro, visto que este realiza o pré-natal, hoje incluso o homem, conforme preconizado pela Política Nacional de Saúde do Homem, ainda realiza os cuidados no pré-parto, parto e puerpério, organiza as rotinas dos hospitais, bem como realiza o parto natural sem distócias (BRASIL, 2009).

Tais fatos devem ser pensados nesta perspectiva de participação paterna, visto que faz parte da atual política do Ministério da Saúde, por meio da Rede Cegonha, que preconiza a participação efetiva do pai nos diferentes períodos do nascimento, sendo considerado fundamental para o bem-estar materno e fetal, além disto, o município que implanta ações humanizadas recebe recursos próprios que poderão ser investidos neste processo (BRASIL, 2011).

Repensar este processo na equipe de saúde é de suma importância, visto que os benefícios são muitos para mãe, bebê e pai. Além disto, trazer o homem para este processo, considerado como momento não apenas feminino é fortalecer a saúde da mulher e do homem, visto que neste momento também se pode sistematizar a saúde do homem (MAZZIERI; HOGA, 2006)

A pesquisa tem como hipóteses, que não há participação paterna nos partos vaginais e cesáreos no Hospital em estudo; os pais desconhecem as legislações vigentes sobre a participação paterna no momento do parto; os profissionais de saúde não incentivam a participação paterna no pré-natal, parto e puerpério, conforme preconizado pela Rede Cegonha.

A pesquisa terá como objetivo investigar a participação paterna durante o pré-parto, parto e puerpério imediato em um Hospital de um município do Noroeste do Estado de Mato Grosso, identificando os tipos de partos realizados; o perfil dos pais; o tipo de participação paterna nos diferentes períodos: pré-parto, parto e puerpério imediato; verificar orientações e preparo dos pais para a participação nestes momentos pela equipe de saúde; verificar o conhecimento da lei do acompanhante, e assim poder contribuir com os resultados da pesquisa na comunidade acadêmica e em melhorias na humanização dos nascimentos, no hospital em estudo.

Diante deste quadro, surgiu o seguinte questionamento na pesquisa: há participação paterna durante o pré-parto, parto e puerpério imediato em um Hospital de um município do Noroeste do Estado do Mato Grosso?

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 (RE) VISITANDO A HISTÓRIA DO PARTO NA HISTÓRIA BRASILEIRA: ENCONTRO DE PASSADO E PRESENTE

A arte de nascer no decorrer da história passou por várias fases, indo desde o nascer como forma natural a sua industrialização e mercantilização. No Brasil, desde o período pré-colonial e colonial, não diferente do que vinha acontecendo em outros países, o parto era acompanhado por mulheres no domicílio, por parteiras ou comadres, estas sendo constituídas por pessoas de confiança da mulher, ou que tinham experiência reconhecida na comunidade, com saber acerca dos mecanismos de reprodução (SEIBERT, 2005).

Até o final do século XIX o parto e nascimento, eram praticamente femininos, realizado por parteiras leigas ou por parteiras formadas, e este período foi marcado por muitas discussões e questionamentos sobre de quem era a responsabilidade deste processo, ou seja, da parturição. As declarações oficiais da época traziam que não era digno, um médico ou cirurgião se responsabilizar pelo processo do parto, cabendo-lhes outros atendimentos mais graves, onde se necessitava a utilização do fórceps ou a execução de cesarianas, enquanto que os partos naturais continuavam em sua maioria pelas parteiras, fossem leigas ou técnicas (REZENDE, 1987; VIEIRA, 2002).

Já no século XX, o parto irá assumir novo significado para as mulheres e para a sociedade, antes totalmente feminino, natural e domiciliar, vai se tornar masculinizado pelo profissional médico, hospitalar, e medicamentoso. As mulheres que tinham melhor poder econômico optavam por partos apenas realizados por médicos formados, diziam que não queriam correr riscos desnecessários, com isto ocorreu à consolidação do processo de medicalização antes não existente com as parteiras, que realizavam partos naturais, sem intervenção de medicamentos e anestésias e nos domicílios junto às famílias destas gestantes (PROGIANTI; BARREIRA, 2001).

Ainda segundo os autores, neste século os partos antes realizados sem muitas intervenções cirúrgicas e medicamentos, vai assumir um caráter hospitalar com a criação de hospitais, marcados por intervenções cirúrgicas, utilização de fórceps, episiotomias, muitas vezes totalmente desnecessárias, iniciando o processo medicamentoso. Não significa que a instituição do parto não natural ou hospitalar foi de tudo ruim para as mulheres, pois as intervenções muitas vezes eram necessárias para resolução das complicações naturais,

evitando morbimortalidade destas gestantes, mas os excessos passaram a ser prejudiciais para estas mulheres, também gerando vários riscos, antes não ocorridos.

Após o parto ser modificado historicamente com intensão de diminuir o índice de morbimortalidade materna e perinatal o mesmo conseqüentemente aumentou o índice de cesarianas sem indicação precisa, considerando assim o processo de parto patológico e não mais fisiológico. Os profissionais de saúde tendem a desvalorizar a experiência do parto como algo único na vida do casal, preocupando somente com os resultados de morbimortalidade materna e perinatal, prejudicando assim a saúde mental, física a autoimagem e o relacionamento com o companheiro e o bebê (DINIZ *et. all.*, 2014)

Os programas instituídos pelo governo federal relacionados ao processo de saúde da mulher, parto e puerpério, nas décadas de 30 a 70, apenas traduziam uma visão diminuída destas, não alcançando essas mulheres na sua totalidade e de sua saúde. Na década de 80, na tentativa de amenizar esta problemática, o governo federal lança o Programa Nacional de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), tendo com ele alcançado várias conquistas (LEITE; PAES, 2009).

Na década de 90, com a instituição do sistema único de saúde (SUS) irá ser repensada a atenção à saúde da mulher. Na atualidade se tem tentado resgatar o parto natural, e trazer uma humanização para este processo, evitando cesarianas desnecessárias, com intuito de fortalecer a saúde da mulher e da criança, visto que este parto natural, traz muito mais benefícios a estas e maior otimização de recursos (BRASIL, 2011).

Com intuito de fortalecer a saúde da mulher no que se relaciona com este estudo, o Ministério da Saúde irá elaborar vários cadernos técnicos e manuais, bem como legislações para a melhoria desta atenção. Em 2000 o Ministério da Saúde implantou o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, com a finalidade de dar qualidade na assistência, garantir os direitos de escolhas da mulher e realizar partos com menor número de intervenções (MALHEIROS *et. all.*, 2012).

Em 2004, surgiu a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (HumanizaSus) objetivando mudar o cenário existente no Sistema Único de Saúde, proporcionando facilidade no acesso e qualidade nos serviços de saúde, o que amplia a atenção a saúde da mulher no que diz respeito ao seu planejamento familiar ao pré-natal qualificado e humanizado, bem com a sua saúde nos diferentes ciclos de vida que se encontra (MALHEIROS *et. all.*, 2012).

Na perspectiva de reverter esta situação o Ministério da saúde vem buscando a humanização na assistência através da implementação de estratégias que envolvem um conjunto de conhecimentos práticas e atitudes que visam promover o parto e nascimento saudáveis (CARVALHO *et. all.*, 2009, p. 126).

Efetivamente nessa geração muitas mulheres perderam sua crença na sua própria capacidade de gestar e parir, achando que necessitam de cuidados com intervenções e profissionais providos de alta tecnologia para o parto (PROGIANTI; COSTA, 2012).

É notório que a cesariana sem indicação adequada contribui para o aumento da morbimortalidade materna e infantil e vai de encontro à integridade física da mulher e do recém-nascido. Seu uso, portanto, deveria ser restrita aos critérios clínicos de gravidade, mas o Brasil ainda é um dos campeões das taxas de parto cirúrgico, o que exige mudança urgente deste panorama. Só assim o parto será devolvido à mulher a quem de fato ele pertence (MALHEIROS *et. all.*, 2012, p. 330).

Com intuito de trazer uma atenção ao pré-natal, parto e nascimento e o acompanhamento das crianças até dois anos de idade, de forma qualificada e humanizada, bem como fortalecer os partos de forma segura, estimulando o parto natural por meio das boas práticas, vai entrar neste contexto a Rede Cegonha.

## 2.2 A NECESSIDADE DE HUMANIZAR O PARTO

No Brasil o estudo da enfermagem na arte da obstetrícia e ginecologia surgiu em 1922, e desde 1998 o Ministério de Saúde vem qualificando enfermeiras obstétricas na assistência do parto normal sem distócias, tais medidas vem ao encontro com o parto humanizado, e implica no respeito que o enfermeiro deva ter com o corpo da mulher, reconhecendo e dando importância em seus aspectos culturais e sociais, sem utilização de intervenções invasivas desnecessárias e não farmacológicas, e conseqüentemente dando apoio a mulher e a sua família (MOURA, *et. all.*, 2007).

Hoje o parto modificado pelos avanços da tecnologia na área da saúde na tentativa de diminuir os índices de morbimortalidade materna e perinatal, causado no passado pelas práticas empíricas de mulheres que faziam os partos, na tentativa de resolver tal problemática, conseqüentemente aumentou o número de intervenções sem indicações precisas, deixando a mulher fragilizada, frente a todas as intervenções que antes ela não conhecia, pois o parto era algo natural e fisiológico para a mesma. Com essas modificações no nascimento, houve então a necessidade de humanizar o parto, para esse ser um momento bom na vida da mulher, e não traumático.

Na época atual do Brasil a obstetrícia é marcada pelo excesso de intervenções no parto, resultando no aumento das taxas de cesarianas e conseqüentemente causando aumento da morbimortalidade materna e perinatal por iatrogênia. Hoje sabemos que as intervenções em excesso prejudicam a saúde da mulher, provocando um trabalho de parto complicado, devido suas tensões e medo.

Observamos que para um bom desenvolvimento do trabalho de parto é necessário técnicas voltadas em enxergar a mulher com uma visão holística, capazes apenas em um ser biológico, social e espiritual, sendo necessário a inclusão de técnicas humanizadas assegurando-lhe a privacidade, o direito a um acompanhante, o conforto, a segurança, e assim conseqüentemente obtendo a garantia do bem estar físico e emocional, diminuindo os riscos e complicações do parto (MOURA *et. all.*, 2007).

Ainda segundo este o modelo holístico e pouco praticado no Brasil, a mulher em trabalho de parto é institucionalizada e afastada de sua família, e começam a ter contato com pessoas estranhas e muitas vezes estressadas (as) pela sobrecarga de trabalho, e em conjunto há as intervenções dolorosas que aumentam o estresse e a tensão da mulher, e ainda a assistência prestada, pode proporcionar aos profissionais que estes se tornem protagonistas de um cenário onde o parto se torne um fenômeno patológico, e não um processo natural e humanizado.

Dessa forma, humanizar o parto e o nascimento é um aglomerado de conhecimentos, técnicas e práticas que visam a promoção do parto saudável, e a diminuição da morbimortalidade materna e perinatal, no qual o profissional deverá prestar assistência de qualidade, assistindo a parturiente, o neonato e sua família de forma holística, respeitando-os em suas culturas, garantindo assim a integridade física e mental dos integrantes deste processo, ou seja prestando um serviço centrado nas necessidades da parturiente. (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

No modelo humanizado é estratégico usar técnicas que favoreçam o conforto da parturiente, como o uso de massagens relaxantes, ajudar na deambulação, ajudá-la a mudar de posições, na respiração, fazer o uso da música, entre outras. Tais técnicas citadas poderão ser ensinadas para o companheiro da parturiente, o que resultaria em seu conforto físico e psicológico e no bom andamento do trabalho de parto bem como o incentivo ao envolvimento ativo do companheiro no trabalho de parto (MOURA *et. all.*, 2007).

A etnoenfermagem é um termo utilizado por antropólogos, um contexto ligado à humanização, que facilita a assistência, pois a etnoenfermagem é um método qualitativo que usa tática e técnicas para facilitar a interação com indivíduo, ajudando o enfermeiro (a) preservar, respeitar, e compreender as diversas culturas. Tal técnica aplicada na humanização do parto ajuda com a aproximação do enfermeiro (a) e parturiente possibilitando a compreensão e o respeito do profissional com o modo de viver da mesma (BEZERRA; CARDOSO, 2006).

Hoje, as mulheres se socializaram, conforme foi acontecendo os avanços tecnológicos na área da saúde, conseqüentemente elas também sofreram avanços culturais e adaptações com as intervenções no momento do parto, e assim as mesmas acham que para terem um parto seguro é necessário o uso de intervenções médicas e métodos farmacológicos para dor (PROGIANTI; COSTA, 2012).

A partir do contexto de mulheres socializadas, é necessário que as intervenções de enfermagem sejam voltadas para atendimentos humanizados, considerando as práticas culturais da população, e criando um espaço para construção de saberes a partir das práticas educativas e abordagem humanizada, enfatizando assim os benefícios de um parto sem intervenções (PROGIANTI; COSTA, 2012).

### 2.3 VIVENCIANDO A SAÚDE DA MULHER NO PRÉ NATAL, PARTO E PÓS PARTO: COISAS DE HOMEM OU DE MULHER?

Na atualidade em nossa sociedade houve grande modificação no conceito do homem, sobre a questão da masculinidade. Tal fato contribui para diminuir as diferenças entre a maneira de agir dos homens e das mulheres, e com isto, este homem passa a vivenciar novas experiências, como a forma de enxergar a paternidade. A experiência com a paternidade vem se modificando, surgindo a possibilidade de um maior envolvimento afetivo com a mulher e também uma maior preocupação com a divisão de tarefas com ela, além de maior interação e o companheirismo entre pai e filho (SCHNEIDER *et. all.*, 1997; ROHDE, 1991).

Como parte desta mudança atual, o parto antes totalmente feminino, passa a ser discutido como também uma questão masculina, visto que é um momento marcante na vida de homens e mulheres. Na espera da chegada do novo membro da família tanto para a mulher quanto para o homem, ambos experimentam vários sentimentos, como: alegria, realização, emoção, ansiedade, nervosismo, medo, preocupação, insegurança, os quais vão se

intensificando quando chega perto do período que efetivamente a criança vai nascer. Vivenciar estas emoções juntos e poder contribuir com seu apoio e ajuda, tem sido novos meios deste pai participar mais da relação familiar e aumentar o vínculo pai e filho (MAZZIERI; HOGA, 2006; PERDOMINI; BONILHA, 2011).

Este novo pai busca no momento, um novo espaço junto a sua mulher gestante e seu filho, espaço este que lhe foi retirado pelos profissionais da saúde no momento do nascimento. Este espaço mais participativo e solidário, antes reservado apenas como um papel secundário, onde o obstetra, era a figura principal. Este homem/pai busca se organizar e se preparar para assumir, como sua mulher um papel mais ativo nos cuidados de seus filhos e filhas. E como parte desta mudança quer participar da gestação, parto, nascimento e puerpério (MONTGOMERY, 1998; BADINTER, 1985). Para tanto os serviços de saúde devem estar preparados para este acolhimento, ofertando a estes homens/pais orientações, infraestrutura adequada, educação em saúde, avaliação da saúde do homem em tempo oportuno, como no pré-natal do pai, preconizado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem, dentre outras (BRASIL, 2009).

Os pais que participam ativamente dos momentos de gestação, como os que participam das consultas de pré-natal, e de programas educacionais, tem mais facilidade de lidar com situações do ciclo gravídico e puerperal, mostrando assim mais confiança no desempenho do papel paterno, especificamente no que se refere ao suporte oferecido à companheira nos diferentes momentos, como também no vínculo pai e filho, o que amplia o cuidado e atenção prestada ao bebê (MAZZIERI; HOGA, 2006). A presença do companheiro em consultas de pré-natal, parto e nascimento reveste importante papel na humanização, pois seu distanciamento causa sentimento de solidão e vazio na mulher (CARVALHO, 2009).

A presença do pai no parto pode ser classificada por uma presença ativa ou presença passiva, sendo caracterizado pela presença passiva, o pai que não se envolve com o parto, não conseguindo dar suportes positivos para a parturiente ou até mesmo não conseguindo ficar no local. Já a presença ativa é o pai que se envolve durante o processo, ajudando a parturiente com palavras de carinho, encorajamento, nas atividades dando suporte para a deambulação, ajuda a mudar de posição, faz massagens e da assistência na respiração (OLIVEIRA; SILVA, 2012).

Cada pai percebe sua participação de diversas maneiras. Independente de qual seja sua percepção desse papel, acredita-se que esse momento o remeta a uma experiência com um significado importante para sua vida (PERDOMINI; BONILHA, 2011, p. 447)

A participação do pai será refletida no momento do parto, conforme a experiência que ele teve durante a gestação e como acompanhou a mulher no pré-natal. A sua participação ativa durante o processo de parturição traz benefícios comprovadamente importantes para a parturiente e bebê, como menor tempo de duração de trabalho de parto, menor uso de analgésicos, menor ocorrência de cesariana, menor índice do uso de fórceps, melhor **apgar** do recém-nascido. Ainda há melhora na satisfação com momento, com a vinculação pai e filho, entre vários outros benefícios (PERDOMINI; BONILHA, 2011; MOTTA; CREPALDI, 2005).

O apoio oferecido pelo pai quando este assume parte do cuidado da mulher na gestação, parto e puerpério apoiando-a emocionalmente, e dando o suporte que esta necessita, ela irá ter mais segurança e confiança para suportar melhor a dor e a tensão do trabalho de parto, terá mais tranquilidade para lidar com as dificuldades e intercorrências do momento ou no pós-parto, reproduzindo assim, vários efeitos positivos nos diversos âmbitos de sua saúde e da criança (JARDIM; PENNA, 2012).

Também ao ajudar nos cuidados com a criança, o pai vai ampliar sua interação com, favorecendo seu crescimento saudável, além de transmitir segurança, e maior afeto tanto para a criança quanto à mulher, pois a ajuda seja direta ou indireta, vai contribuir para que se sinta mais amorosa e dedicada ao seu filho. Assim sendo, na atual realidade em que nos encontramos, surge a necessidade de atender e acolher não somente a mulher gestante, parturiente e/ou puérpera, mas também seu marido/companheiro, garantindo a ambos a oportunidade de compartilhar sentimentos, vivências e, acima de tudo, auxiliando-os na construção de suas identidades maternas e paternas (FALCETO, 2002).

Ainda segundo o mesmo o cuidado do pai com a mulher e a criança no parto e puerpério, ainda é muito limitada, se resumindo bem mais no pré-natal, mesmo que de maneira muito discreta. Além de enfrentarem todos os entraves sociais para esta participação, como as legislações pouco divulgadas, que assegurem esta participação, ainda se esbarram nas dificuldades dos serviços e profissionais para acolhê-los.

Ao analisarmos este contexto, considera-se necessário à implantação de programas voltados para o homem no processo gestação, onde o mesmo deva ser um acompanhante ativo em todo o processo, tendo que ser rigorosamente cobrado dos profissionais de saúde da atenção básica e hospitalar, pela inserção do mesmo neste contexto da gestação.

[..] o apoio amoroso do companheiro integra a humanização da assistência preconizada pela OMS baseada nas evidências científicas, de que a presença de um acompanhante propicia segurança emocional à mulher trazendo benefícios tanto para ela quanto para o bebê (CARVALHO, 2009, p. 126).

Como fortalecimento a este processo, a atual Rede Cegonha, destinada a atenção às mulheres desde o pré-natal ao acompanhamento da criança até os dois anos de idade, traz esta discussão e inserção dos homens neste contexto, no sentido de fortalecer a atenção à mulher e a criança, bem como ampliar o cuidado a estas (BRASIL, 2011).

Em 2011 nasceu a Rede Cegonha a partir da tentativa de mudar nosso cenário de parto no Brasil, e assim diminuir os índices de mortalidade materna e infantil. O programa é instituído pela Portaria Nº 1.473 de 24 de junho 2011, com o propósito de ampliar o acesso e a melhoria da qualidade de atenção ao serviço pré-natal, à assistência ao parto e puerpério, e a assistência à criança até 24 meses (CAVALCANTI *et. all.*, 2013).

A proposta da Rede Cegonha parte do governo federal, é composto conjunto de ações estabelecidas, mas para que a mesma tenha efetividade faz-se necessário que os gestores em níveis municipais dirijam estas ações conforme é previsto na portaria. Esta prevê ações como transporte seguro da gestante, efetuação de boas práticas na atenção ao parto, nascimento e puerpério, incluindo o direito e incentivo de um acompanhante de livre escolha da mulher no momento de parto (CAVALCANTI *et. all.*, 2013).

#### 2.4 LEGISLAÇÃO NA SAÚDE PARA PARTICIPAÇÃO PATERNA NO PARTO E NASCIMENTO: UM CAMINHO A SER PERCORRIDO PARA ESTA CONQUISTA

Por meio da Lei 8.080 implantada em 1990, foi estabelecido a garantia para a mulher a presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS (BRASIL, 2005).

No dia sete de setembro de 2005 esta lei foi alterada para a lei 11.108, que garante nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, obrigação na permissão de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005).

Não se pode negar o direito do pai de viver este momento, pois este também foi muito esperado por ele, com ansiedade e desejo. Neste sentido a lei 11.108, vai fortalecer esta

participação, constituindo não somente um direito para a mulher mas também para o companheiro (PERDOMINI; BONILHA, 2011; OLIVEIRA; SILVA, 2012).

Apesar do direito a um acompanhante, existem muitas dificuldades na inserção dos mesmos neste momento, pois há os problemas institucionais como estrutura física inadequada para que o acompanhante possa ficar confortavelmente, e os problemas por parte de alguns profissionais por acharem que o homem vai atrapalhar o trabalho deles e da companheira. (JARDIM; PENNA, 2012).

Está prática é incentivada pelos propositores de políticas públicas de forma reiterada, mas não configura ainda como realidade nas instituições de saúde brasileira. Via de regra, os homens permanecem excluídos da assistência nas diversas etapas do curso de vida familiar. (MAZZIERI; HOGA, 2006, p. 167)

Na atualidade, duas outras legislações vão entrar neste contexto, com a finalidade de fortalecer a participação e inclusão do pai no momento do pré-natal, parto e puerpério. Estas são: a Portaria Nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, que institui a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do homem, bem como a portaria que institui a Rede Cegonha, Portaria Nº 1.459 de 24 de junho 2011.

Estas trazem como principais diretrizes, respectivamente: qualificar a saúde da população masculina, por meio do fortalecimento da assistência básica, trazendo também como ação importante neste contexto, “o pré-natal do homem,” que visa sua saúde e a do bebê. Para a mulher, a nova legislação, traz uma possibilidade de uma atenção qualificada no pré-natal, parto e nascimento, bem como, o acompanhamento na puericultura das crianças até dois anos de idade, reforçando a humanização destes processos, e as boas práticas, inclusive ampliando a rede de cuidados. (BRASIL, 2009; 2011).

Apesar de ter leis respaldando o direito de um acompanhante no momento do parto, este processo de inserção do homem apresenta-se de forma muito lenta. Para que haja essa participação, é necessário a implementação de programas que incentivem a presença do homem junto a sua companheira, desde atenção básica até a hospitalar, onde este deve receber orientações sobre o processo, saber participar de forma ativa no momento do parto, sem pôr em risco este trabalho e conhecer seus direitos de poder estar presente neste momento.

### 3 MATERIAL E MÉTODO

#### 3.1 TIPOS DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, delineada por um estudo de campo, em que foram utilizadas entrevistas com roteiros contendo perguntas abertas e fechadas para a coleta das opiniões dos sujeitos da pesquisa.

O estudo descritivo foi abordado porque a pesquisa analisou as peculiaridades de um grupo, com o objetivo de levantar dados como “opiniões, atitudes e crenças” de um determinado grupo (GIL, 2002). Para Triviños (1987, p. 112), os estudos descritivos podem descrever exatamente os fenômenos e fatos estudados.

A pesquisa exploratória foi desenvolvida porque no local do estudo há escasso ou nenhum conhecimento acumulado e sistematizado sobre o tema; com o objetivo de buscar habituar-se ao estudo e as questões pertinentes sobre a temática e assim torná-las mais explícitas (GIL, 1994; GIL, 2002). Segundo Marconi e Lakatos (2006, p. 188) “são investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, para a realização de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarificar conceitos”.

O estudo de campo foi escolhido por ser de maior profundidade nos fatos e fenômenos e propõe maior flexibilidade, “no estudo de campo, estuda-se um único grupo ou comunidade em termos de sua estrutura social, ou seja, ressaltando a interação entre seus componentes”, o mesmo também faz com que o pesquisador tenha maior vivência com o campo de estudo (GIL, 2002). A pesquisa de campo tem como finalidade obter informações de indivíduos por meio de entrevistas com o intuito de compreender que está acontecendo no grupo (MARCONI; LAKATOS, 2006).

Foi escolhida a abordagem qualitativa porque a “pesquisa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números” (PRODANOV; FREITAS, 2013). De acordo com Minayo *et. all.* (1994), a mesma ocorre “diante da impossibilidade de investigar e compreender por meio de dados estatísticos alguns fenômenos voltados para a percepção, intuição e subjetividade”.

### 3.2 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA

O universo da pesquisa foram os parceiros das mulheres que utilizaram o hospital do estudo para o processo de parturição.

A amostra se constituiu de pais que estavam visitando as mulheres puérperas, mães de seus filhos (as), durante a internação no hospital do estudo. Foram entrevistados 7 pais, até que deu-se a saturação das respostas.

### 3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo os pais cujas parceiras tiveram no mínimo (7) sete consultas de pré-natal e realizaram estas consultas na rede pública do município. Foram excluídos os pais que não conviviam com as parceiras, e que cujo desfecho do parto fosse natimorto.

### 3.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de entrevistas, no período de setembro e outubro de 2015, em um hospital do município de Juína, MT, nos horários das visitas maternas, após assinatura do Termo de Liberação institucional (apêndice A). Estas deram-se utilizando um roteiro semi - estruturado (apêndice B) como guia. As entrevistas foram gravadas com MP3, com a concordância dos entrevistados, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice C). A coleta de dados finalizou-se com a saturação das respostas.

A forma de utilização mais comum do critério de saturação é a da aplicação de entrevistas semi-estruturadas de forma sequencial, com respostas em aberto. Foi identificado os tipos de resposta e anotado as repetições, quando nenhuma nova informação ou nenhum novo tema foi registrado, atingiu-se o ponto de saturação (THIRY-CHERQUES, 2009, p. 23).

### 3.5 TRATAMENTO E TABULAÇÃO DOS DADOS

As opiniões dos sujeitos da pesquisa obtidas nas entrevistas, após transcrição fiel foram tratadas através da identificação nas unidades de sentido, contexto e posterior categorização conforme o método de Análise de Conteúdo desenvolvido por Minayo (2007).

A análise de conteúdo é um método vai muito além de um aglomerado de técnicas, cuja finalidade é a descrição de mensagens obtidas pela comunicação, de forma objetiva e sistemática, dando importância aos significados dados pelos sujeitos da pesquisa, não tendo extremismo na relação com os textos ou técnicas, que prejudique a capacidade e criatividade do pesquisador, bem como não deverá ser muito subjetiva. (CAMPOS, 2004).

### 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os resultados obtidos das falas dos sujeitos da pesquisa foram analisados confrontando-os com a literatura selecionada e alguns parâmetros nacionais estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

### 3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sob o protocolo de CAAE: 49734215.0.0000.5685, e número do comprovante: 099936/2015 (anexo 02), conforme determina a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Apesar de ser pouco frequente a presença do pai no processo de parturição, por vários motivos, os quais entre eles se destacam muitas vezes por ser considerado um incômodo para os profissionais nas instituições/maternidades do Brasil, pela falta de preparo dos pais, bem como, a pouca realização de educação em saúde para os pais e continuada para os profissionais para incentivar e preparar essa inserção de forma efetiva e ativa. Desta forma esta pesquisa optou por assumir que a presença do pai no processo de parturição é comprovadamente benéfica para a mãe, recém-nascido e o próprio pai, e deve ser incentivada nas instituições/maternidades.

Para Oliveira e Silva (2012), no momento do nascimento da criança a figura paterna merece mais atenção e apoio por parte dos profissionais, pois esse atendimento deverá buscar qualidade no atendimento a parturiente bem como, ao novo pai. Trata-se de um processo que é afetado pela falta de preparo e conhecimento dos profissionais e dos próprios pais.

A análise de dados aqui tem o propósito de esclarecer as questões pertinentes da temática, realçando os principais resultados obtidos por meio das entrevistas realizadas com o total de sete pais, através da análise de conteúdo de Minayo, e análise estatística do Microsoft Office Excel 2013.

Em sequência, serão abordados temas propostos em decorrência dos objetivos da pesquisa com finalidade de respondê-los: perfil dos pais; tipos de partos realizados; participação paterna nos diferentes períodos: pré-parto, parto e puerpério imediato; orientações e preparo dos pais para a participação no pré-parto, parto e puerpério imediato pela equipe de saúde e conhecimento da lei do acompanhante pelo pai.

### 4.1 PERFIL DOS PAIS

Com relação aos pais que participaram da pesquisa, a maioria tem de 19 a 23 anos de idade, de cor/raça brancos e pardos, com ensino fundamental incompleto, amasiados, tendo de 1 a 2 filhos, predominando a profissão de serviços gerais, com renda familiar de dois salários mínimos e com planejamento da gravidez (**Tabela nº 1**).

Tabela 1 - Perfil dos participantes

Nome dos pais participantes	Características da população alvo
Super Homem	21 anos de idade, branco, cursando ensino superior, solteiro, primeiro filho (a), renda corresponde a três salários mínimos e a gravidez não foi planejada.
Batman	24 anos de idade, branco, ensino superior incompleto, amasiado, dois filhos (as), renda de 2 salários mínimos, profissão de operador de maquinas, e a gravidez foi planejada.
Wolverine	19 anos de idade, indígena, ensino médio incompleto, amasiado, primeiro filho (a), não trabalha, a renda corresponde a um salário mínimo, a gravidez foi planejada.
Capitão América	35 anos de idade, pardo, ensino fundamental incompleto, amasiado, três filhos (as), renda de dois salários mínimos, profissão de serviços gerais, e a gravidez foi planejada.
Lanterna Verde	30 anos de idade, pardo, ensino fundamental incompleto, amasiado, quatro filhos (as), renda corresponde a um salário mínimo, profissão de serviços gerais, e a gravidez não foi planejada.
Hulk	21 anos de idade, pardo, ensino fundamental completo, amasiado, primeiro filho (a), a renda equivale a dois salários mínimos, trabalha em uma fazenda, e a gravidez foi planejada.
The Flash	34 anos de idade, ensino superior completo, casado, primeiro filho (a), renda corresponde a dois salários mínimos, profissão de técnico de informática, e a gravidez foi planejada.

Com relação ao perfil dos pais, todos independentemente da idade mostraram-se envolvidos com o momento, já o indígena revelou ser menos comunicativo que os brancos e pardos. Os que detinham maior nível de escolaridade apresentaram mais conhecimento sobre os momentos do parto; os casados e amasiados tinham vínculos emocionais com a mulher e recém-nascidos iguais, e independentemente da quantidade de filhos o envolvimento não se diferenciava, os que trabalhavam participavam do mesmo modo do que os que não

trabalhavam. O modo de participação não teve influência sobre a renda familiar, e os que planejaram a gravidez mostraram-se mais atentos e interessados com os momentos.

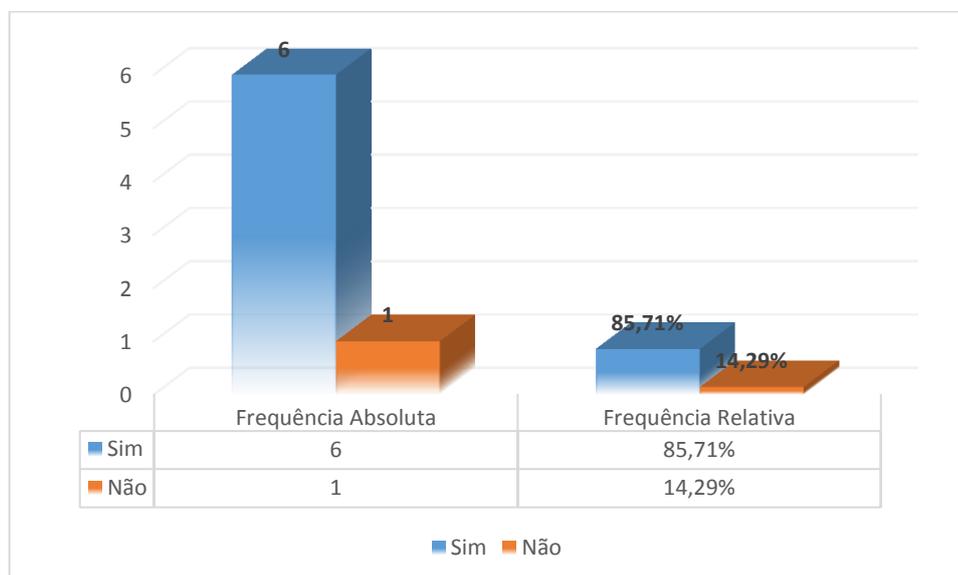
Um estudo realizado com os companheiros das gestantes que realizavam pré-natal em um bairro de Recife/PE no ano de 2007 destaca que o perfil dos pais correspondeu a uma faixa etária de 22 e 31 anos, tinham mais de cinco anos de escolaridade, eram amasiados, com profissões de borracheiro, operador de caixa, descarregador de caminhão, encarregado de produção, motorista, ajudante de produção, ajudante de pedreiro, ajudante de cozinha, vigia, autônomo e um desempregado, a renda correspondia até um salário mínimo (OLIVEIRA *et. all.*, 2009).

Já em uma pesquisa realizada em duas instituições públicas de Natal/RN/Brasil mostra que maior parte dos pais tinha idade inferior a 42 anos de idade, com a renda familiar entre um e oito salários mínimos, com escolaridade de ensino fundamental e médio completo, sendo casados e amasiados (CARVALHO *et. all.*, 2009).

Em outra pesquisa realizada por Oliveira e Silva em 2012 com pais que participaram do parto de seus filhos, mostra que os pais tinham idade entre 22 e 36 anos, em sua maioria com ensino médio completo e superior incompleto, tinham um filho e eram casados.

Ainda constituindo o perfil dos sujeitos da pesquisa, foi perguntado aos pais se os bebês corresponderam ao que eles imaginavam no processo de gestação de suas companheiras e a maioria deles afirmou que sim (85,7 %).

Gráfico 1 - O bebê correspondeu ao que os pais imaginavam na gestação



Segundo os entrevistados, foram vários os sentimentos apresentados durante o momento do parto quando viram o bebê pela primeira vez, na experiência de se confrontar com a realidade, pois o bebê imaginário é sempre diferente do bebê que é exposto após o parto, tendo assim que lidar com o luto pelo bebê imaginário; por outro lado, alguns ficaram emocionados e amorosos ao ver o filho, querendo tocá-lo e fazer carinho, sentindo-se aliviado e com uma imensa sensação de felicidade.

O bebê imaginário é construído pela mente dos pais durante a gestação, onde eles atribuem características ao filho, expondo o que constitui um importante modelo de pai-filho durante a gestação, que vai repercutir no momento do nascimento do bebê e da paternidade (PICCININI *et. all.*, 2009).

Em um estudo realizado no Rio Grande do Sul, foi mostrado que a maioria dos pais constrói durante a gestação de suas companheiras o bebê imaginário, atribuindo aos bebês características físicas, psicológicas ou até mesmo o sexo, revelando a preocupação com o desenvolvimento saudável do feto. Já alguns pais, a minoria, relataram não ter criado uma imaginação de seus filhos. Na pesquisa mostra que independente da imagem criada do bebê, ou não, que essa é a maneira inicial do pai se envolver com o bebê (PICCININI *et. all.*, 2009).

#### 4.2 TIPOS DE PARTOS REALIZADOS

Em relação aos tipos de partos das companheiras dos participantes da pesquisa, 100 % foram cirúrgicos.

A escolha dos sujeitos da pesquisa foi aleatória, porém, no município em estudo, os partos cirúrgicos são maioria; provavelmente isso ocorra porque se trata de uma cidade-referência para partos de médio risco, o que justifica o índice. Percebe-se que esse aumento vem ocorrendo no interior do Brasil, passando do limite de 15% proposto pela Organização Mundial de Saúde. Cabe destacar que é necessária a execução de medidas que favoreçam a diminuição destas taxas, pois as mesmas aumentam os riscos de morbimortalidade materna e perinatal, bem como o aumento dos gastos nos serviços saúde.

Uma pesquisa realizada em 126 países no ano de 2002 pela Organização Mundial de Saúde mostrou que as taxas de cesarianas vêm aumentando, em 98% dos nascidos vivos, são realizados partos cirúrgicos com uma taxa de 29,2% na América Latina, 19,0% na Europa e 3,5% na África. Estudos de Saúde materna e perinatal realizados na Argentina, Brasil, Cuba,

Equador, México, Nicarágua, Paraguai e Peru, mostra que a taxa de cesarianas chegou a 33%, mostrando que um dos países que apresentava maior taxa era o Brasil. Em 2006 o Brasil apresentou uma taxa de cesarianas de 44%, com maiores intensidades nas regiões Sudeste com 52%, e Sul com 51% (OSAVA, *et. all.*, 2011; LEÃO *et. all.*, 2013).

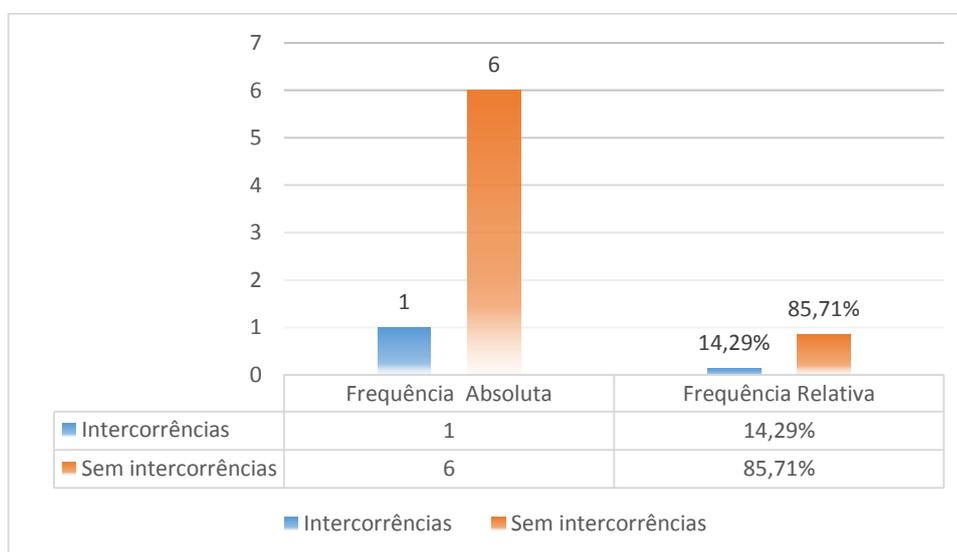
As execuções dos partos das companheiras dos participantes da pesquisa foram realizadas por médicos correspondendo um total de 100% dos executores dos partos.

Fica nítido que as execuções dos partos foram realizadas por médicos, em consequência de que em sua maioria foram os partos cirúrgicos, que só médico está habilitado em fazê-lo, nos mostrando a falta de conhecimentos e práticas da enfermagem e do modelo médico desde a atenção básica até as hospitalares voltadas para as estratégias que estimulem o parto vaginal.

A atuação dos enfermeiros (as) obstétricos tem um importante impacto na redução dos partos cirúrgicos, pois os mesmos têm amparo legal para realizar os partos sem **distócias**, buscando assim a fisiologia do corpo da mulher e fazendo o uso de medidas intervencionistas somente em caso de necessidade. As estratégias educativas para a equipe de saúde, bem como, para as gestantes, caracterizam um importante fator para mudar este contexto na obstetrícia (OSAVA *et. all.*, 2011; GOMES; MOURA, 2012).

O Gráfico nº 2 – constata que na maioria dos partos realizados não houve intercorrências (85,71%), no pré-natal que justificassem a eleição do parto cirúrgico e em apenas 14,29%, as mães relataram que houve intercorrências, como aumento da pressão arterial, durante o processo de gestação.

Gráfico 2 - Intercorrências no pré-natal



Este Gráfico nº 2 sugere que os altos índices de partos cesarianos ocorreram desnecessariamente, sem indicação precisa para a ocorrência de um parto cirúrgico.

Uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde no ano de 2015, mostra que 53,3% dos partos realizados foram cesarianos, no SUS 35,79% já agendaram o parto cesariano na gestação durante o pré-natal e no sistema privado 74,16% (BRASIL, 2015). Segundo a Organização Mundial de Saúde cerca da metade dos bebês brasileiros vem ao mundo por meio de uma cirurgia, o que faz do país o líder mundial em número de cesáreas<sup>1</sup>.

A elevação dos índices de cesarianas no Brasil está relacionada ao sistema de educação dos profissionais da área da saúde que não os preparam para o saber conduzir um parto de maneira fisiológica. Portanto como uma medida na prevenção de cesáreas desnecessárias, deve-se melhorar o ensino, para que o parto cesáreo seja executado somente com indicações precisas, ou seja, em casos em que o trabalho de parto coloca em risco iminente a vida da mãe ou do feto (HADDAD; CECATTI, 2011).

#### 4.3 PARTICIPAÇÃO PATERNA NOS DIFERENTES PERÍODOS: PRÉ-PARTO, PARTO E PUERPÉRIO IMEDIATO

Os pais entrevistados revelaram o desejo de estarem presentes nas consultas de pré-natal. Participaram de algumas consultas e exames e alegaram não estarem mais presentes devido à jornada de trabalho. Valorizaram segurar na mão da gestante, conversar com ela, fazer perguntas para o médico, e ou simplesmente, estar junto, acompanhando. Porém, Lanterna Verde, respondeu apenas, que não participava. Pode-se evidenciar isto em algumas falas a seguir:

Ah, eu sempre procurava me manter presente, e acompanhar, todas vezes que ia no postinho. Não fui todas as vezes não, mas sempre procurava acompanhar, fui bastante (Super Homem).

[...] como eu sempre tava trabalhando, trabalho em fazenda né, mas todas as noites eu vinha para acompanhar a gestação dela, sempre tava junto, mas a parte de exame, como era de dia, eu fui uma única ultrassom, foi a primeira ultrassom ainda, ficava chateado, que queria ta participando mais e não podia, né, por causa do serviço (Batman).

Olha, eu segurava mão dela i conversava com ela né (Hulk).

---

<sup>1</sup> OMS crítica “epidemia de cesarianas”, com destaque para o Brasil. Organização Mundial de Saúde: Suíça, 2015 - publicado em 10 de Abr. de 2015, Atualizado em 10 de Abr. de 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.rfi.fr/brasil/20150410-oms-critica-epidemia-de-cesarianas-com-destaque-para-o-brasil>> Acesso em: 28 ago. 2015.

[...] a gente perguntava pro médico né, alguma coisa assim. [...] sempre que eu pude eu tava junto. Ah, eu só acompanhava ela né (The Flash).

Participava não (Lanterna Verde).

Inicialmente é necessário destacar que durante o período inicial da gestação é imprescindível à necessidade de realizar as consultas de pré-natal para acompanhar a gravidez bem como para ser orientada, para que desenvolva a gestação de forma saudável. Essas consultas e/ou encontros nas Unidades de Saúde são oportunidades importantes para a orientação dos pais (homens) sobre a gravidez e da sua participação em todo o processo, inclusive de amparo e proteção da mulher gestante, bem como, dos cuidados com a sua própria saúde.

Também cabe destacar que os profissionais da equipe de saúde devem incentivar a gestante e o pai a participar das consultas convidando-o, e conseqüentemente não o deixando apenas como um mero expectador do processo gestacional, e assim já se considera um começo para mudar o cenário existente da participação do pai neste contexto, pois a participação do pai no pré-natal é considerada um fator crucial para ele saber lidar com os outros períodos de pré-parto, parto e puerpério. As informações perpassadas durante a consulta se destaca importante para o homem, o deixando com mais segurança, bem como para saber como agir posteriormente.

A partir de 1970 a gestação começou a ser compreendida como algo que envolvia a família e não mais, somente a mulher, sendo hoje atividades também do homem se envolver com os processos da gestação, e então se considerou que o casal ficaria grávido (OSAVA, 1996).

Uma pesquisa realizada em Porto Alegre no ano de 2004 mostrou que a maioria dos pais contribuíram no processo gestacional por meio da participação em exames como ultrassonografia (91%), o apoio emocional (83%), acompanhamento nas consultas de pré-natal (68%), apoio financeiramente (60%), ajuda nos preparativos para a chegada do recém-nascido (57%), relataram querer assistir o parto (17%), referência a estarem grávidos (14%), buscaram informações sobre o recém-nascido (11%), participaram de cursos de gestante (6%) (PICCININI *et. all.*, 2009).

Já em um estudo realizado com os companheiros das gestantes que realizavam pré-natal em um bairro de Recife/PE no ano de 2007, mostraram que os homens consideraram que sua contribuição no processo gestacional, tem maior importância no apoio financeiro e

emocional (61,5%), participar das consultas de pré-natal (38,4%), acompanhar os exames (23,0%), e a participação no grupo de gestantes (7,6%), e dentre os motivos para a não participação do pai destacam-se com 53,8% o trabalho, (23%) devido à falta de conhecimento dos direitos em participar e falta de interesse, e (7,6%) pela falta de tempo disponível e falta de incentivo e convite dos profissionais da saúde (OLIVEIRA *et. all.*, 2009).

Diante a pesquisa realizada pela autora e a realizada em Recife/PE, os dados constaram que o trabalho é o principal fator para o não envolvimento nas consultas de pré-natal, pois as mesmas ocorrem nos horários em que os pais estão trabalhando, e não é aceitável que o homem falte ao trabalho para participar das consultas, o que reforça o pensamento que os processos envolvidos na gestação é dever da mulher e conseqüentemente o homem é excluído deste, assim intensifica que merece uma revisão nos direitos trabalhistas, pois é importante que haja uma maior participação do pai neste processo, devido os benefícios comprovadamente importante que traz ao trinômio familiar, bem como este prepara o pai para lidar com ciclo gravídico puerperal, e ter facilidade para ajudar a parturiente no momento do parto de forma positiva, deixando o mesmo menos traumático (OLIVEIRA *et. all.*, 2009).

Os pais mostraram a vontade de querer participar dos processos de pré-parto, parto e puerpério de forma contínua. Mas referiram que participavam somente levando o que precisava como café e frutas; na primeira amamentação; vendo como a companheira e o bebê estavam ou simplesmente olhando o bebê; exceto Hulk que relatou que na instituição não tem como participar, e The Flash disse ter tido o desejo de participar do parto, mas ao pedir não foi permitido. Tais dados supracitados podem ser percebidos nestes relatos:

Eu não dormia lá, levava café, levava frutas, levava as coisas que precisava. [...] mas quem ficava para dormir lá com ela, revezava, minha mãe e a mãe dela, mas eu não dormi (Super Homem).

[...] no momento que a gente chegou eu vim aqui no quarto, já falaram, só um minutinho que você já tem que sair, porque só tem mulher no caso né, não tem nem como eu ficar acompanhando aqui. Mas sempre que eu podia, vinha trazer alguma coisinha, vinha ver o bebe. Participei da primeira vez que ele tava mamando. Na medida do possível eu participei, assim, o que eu podia faze pa ta junto, eu fazia (Batman).

[...] só to visitano mesmo, olhano (Wolverine).

[...] vejo minha filhota com saúde, é só isso que eu faço (Lanterna Verde).

[...] aqui não tem como participar, que aqui é a ala das mulheres, ai eu só venho no horário de visita pra ve ela e como é qui ta o bebe, ai a mãe dela fica junto com ela, cuidando (Hulk).

Eu acompanhei ela né, fiquei na sala de espera até ela sair da da cirurgia né, ai na hora que a neném veio primeiro ali pro berçário, eles me chamaram pra pode i ve. [...] eu perguntei pro doutor se eu podia participar do parto, ele falou: por mim tudo bem, mas a questão é a anestesista, ela num deixa participar do parto (The Flash).

Durante a realização da pesquisa, foi perceptível que a participação paterna nos períodos de pré-parto, parto e puerpério imediato era superficial, pois os mesmos não podiam ficar e nem participar do momento com a companheira e respectivamente recém-nascido o tempo todo, podiam ir só aos horários de visitas que correspondiam o tempo de uma hora no período da tarde, e trinta minutos no período noturno. Percebe-se diferenças na motivação dos pais para participarem do pré-natal e do parto, sendo maior para o segundo momento, provavelmente, pela já existência do bebê de uma forma mais concreta.

A presença do pai nos momentos de trabalho de parto e pós-parto tem impactos positivos para ambos, pois sua presença ativa ajuda a mulher desenvolver um trabalho de parto mais rápido e saudável, bem como aumenta o vínculo pai e filho, e também disponibilizar a oportunidade desse pai acompanhar o nascimento de seu filho resultará em um momento marcante na vida do casal e não somente no da mãe (PERDOMINI; BONILHA, 2011).

Ainda segundo Organização Mundial de Saúde (OMS) o suporte dado pelo acompanhante durante os diferentes períodos de parto traz consequências positivas à mãe, recém-nascido e acompanhante e nem um problema clinicamente conhecido, ressaltando que toda mulher deve ter um acompanhante nestes períodos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996).

Grupos de pesquisadores e ativistas fizeram estudos clínicos e randomizados com mulheres com acompanhante ou sem, tendo como resultado desses estudos e revisões sistemáticas a comprovação que o acompanhante traz consequências benéficas para a mulher (DINIZ, *et. all.*, 2014).

Em uma pesquisa nacional realizada em 266 hospitais, nas cinco regiões do país entre o ano de 2011 e 2012, mostra que em relação ao acompanhante durante os períodos de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, (24,5%) das mulheres não tiveram em nenhum momento, (18,8%) tiveram de forma contínua e (56,7%) parcialmente, ou seja, menos de uma em cada cinco mulheres tiveram acompanhantes de forma contínua, com relação aos tipos de acompanhantes o mais constatado foi o companheiro com (35,4%), pela mãe, irmãos e amigos (26,3%), sendo que esses acompanhantes (92,8%) foram escolhidos pela mulher, era mais

frequente este acompanhante durante o período de internação (70,1%), no trabalho de parto (42,1%), no parto (32,7%), no pós-parto imediato (36,9%) (DINIZ, *et. all.*, 2014).

Ainda nesse estudo, a satisfação das mulheres em ter acompanhante (91,2%) acharam muito útil e útil, relatando trazer a elas consequências benéficas, e somente (2,7%) não acharam útil, dizendo não trazer boas consequências. Relacionado as mulheres que não tiveram acompanhantes, as causas estavam ligadas ao não comprimento institucional com as legislações (52%), e de não ter ninguém para acompanhá-la (18%). Mostrando que a Região Centro-Oeste teve a pior posição com mais de (38,9%) das mulheres não tinham acompanhantes.

Um estudo realizado em um Hospital das Clínicas em Porto Alegre no ano de 2011, mostrou que os pais participaram dos períodos do parto oferecendo suportes emocionais para a mulher, os mesmos acharam necessário sua presença para dar o apoio que elas precisavam, acharam que sem a presença deles o parto seria traumático para a mulher, mostrando preocupação em deixá-las sozinhas, considerando que sua presença seria benéfica para ela. Observações realizadas durante o parto mostraram que alguns pais se mantinham em silêncio e outros verbalizavam não dar os suportes que um acompanhante poderia dar por não saber o que fazer no momento e conseqüentemente acabar atrapalhando, já outros pais acreditaram que ajudaram a mulher e a equipe de saúde fornecendo o seu apoio em que eles precisavam (PERDOMINI; BONILHA, 2011).

Para esses autores, além da participação com sua presença física os pais alegaram participar conversando com ela, com os toques físicos de carinho, para tentar diminuir os ansios da mulher, ou seja, os pais, mesmo que não interagindo muito com o momento, entenderam estarem participando de alguma forma, como dando o apoio emocional, contudo independentemente do tipo de participação eles se sentiam valorizados por estarem presentes. Com o decorrer do parto os mesmos mostravam-se tensos e nervosos, o que iria intensificando o seu apoio fornecido a mulher. Concluindo, os participantes relataram grande satisfação em poder participar de alguma forma no nascimento de seus filhos, mesmo sobre os momentos considerados difíceis para eles.

Uma pesquisa realizada em um centro obstétrico de uma maternidade pública em 2005 exterioriza a percepção da parturiente sobre os acompanhantes, mostrando que as mesmas revelaram ser um aspecto positivo ter um acompanhante, pois elas achavam importante ter alguém que elas conhecem e tem afeto ao lado, relatando que a presença dos companheiros trazia segurança e conforto para elas. A percepção das parturientes sobre as ações do

acompanhante, mostra que elas sentiram que eles deram apoio apenas por estarem presentes fisicamente e compartilhar o momento com elas, ajudando-as com palavras de conforto e toques físicos carinhosos (MOTTA; CREPALDI, 2005).

A partir dessas pesquisas é possível considerar que independentemente do tipo de participação oferecido pelo pai durante os diferentes períodos de parto, é uma experiência que traz significados positivos e benéficos tanto para o pai quanto para a mãe, que consequentemente aumenta o vínculo familiar.

Com relação aos significados de ser pai, os entrevistados demonstraram que a experiência é muito satisfatória, mostrando sentimentos de felicidade durante a entrevista. Relataram ser muito bom, trazendo consigo os sentimentos de carinho, amor e motivação. The Flash até se expressa dizendo que não tem dinheiro que pague a experiência de ser pai. Abaixo pode ser aludido o que foi descrito com algumas falas:

Foi muito bom, depois que nasce e tudo, a gente espera uma coisa, mas só que é um carinho muito, é um amor que a gente sente muito fora do normal (Super Homem).

[..] é uma vida que você tem que cuidar, é seu filho, ti motiva, é bom, muito bom, a sensação (Batman).

[...] só sendo pai pra sabe “risos” (Capitão América).

Se pai, é a coisa mais melhor na minha vida (Lanterna Verde).

É, muito gratificante, é uma dádiva de Deus realmente, e não tem dinheiro que pague (The Flash).

Toda esta experiência de participar e ser acompanhante da mulher durante os diferentes períodos de pré-parto, parto e puerpério imediato, ou mesmo de não participar, também traz consigo um significado para o companheiro, o significado de ser pai, pois esta experiência traz consigo também o nascimento de um pai.

O nascimento de um filho significa a passagem do homem para o homem pai, proporcionando maior responsabilidade do homem com o filho, pois antes esta responsabilidade cabia mais a mulher enquanto gestante, e agora passa a ser dividida entre os dois, para que respectivamente eles compartilhem e proporcionem o desenvolvimento adequado para a criança. A atribuição do homem a paternidade, rompe a ideia de homem insensível, dominador e inseminador, para o novo conceito de homem, que demonstra afetividade e sentimentos pelo filho, bem como compartilha as tarefas de cuidar com a mulher, concretizando marco da grande modificação do conceito ser homem em nossa sociedade (JARDIN; PENNA, 2012).

Na pesquisa de Jardim e Penna realizada em um Centro de parto normal no ano de 2012, revela que os sentimentos paternos no parto variam do desconhecido que avizinham ele neste momento e o imaginário, dando consequência ao sentimento de medo de acontecer distócias no momento do parto, o que origina a ansiedade, mas mesmo os pais tendo o medo de dar algo errado com a mãe e recém-nascido eles relataram não transmitir para a parturiente, ou seja, fizeram o oposto transmitindo que tudo iria dar certo para ajudá-la. Mostraram que os sentimentos negativos desapareceram no nascimento do filho, alegando significados de que o nascimento foi uma experiência agradável, gratificante, intensa e inexplicável, demonstraram também o sentimento de responsabilidade em assegurar o pleno desenvolvimento da criança, gerando um aglomerado de sentimentos como alegria, carinho, amor e conscientização da responsabilidade que passaram a ter.

Em outra pesquisa realizada por Perdomini e Bonilha (2011) em um Hospital das Clínicas de Porto Alegre, mostraram que o nascimento do filho foi um momento único na vida dos pais, sendo para eles uma experiência inexplicável, e agradável, alegaram grande satisfação pela experiência de ser pai e participar, valorizaram ser o primeiro a pegar o bebê e escutar o primeiro choro. Foi detectado também que os pais que participaram do parto, mostraram-se menos ansiosos e tensos, pelo motivo de estarem vendo o que estava ocorrendo e até mesmo averiguando se o tratamento estava adequado, já outros pais mostraram-se apreensivos no momento, mas após o nascimento consideraram que foi um momento tranquilo.

#### 4.4 ORIENTAÇÕES E PREPARO DOS PAIS PARA A PARTICIPAÇÃO NO PRÉ PARTO, PARTO E PUERPÉRIO IMEDIATO PELA EQUIPE DE SAÚDE

Quanto aos questionamentos da autora acerca das orientações informadas ao pai no pré-parto, os pais entrevistados relataram que não foram orientados a participar dos momentos do parto, e que nas consultas de pré-natal o profissional que as realizou só dava uma olhada, fazia ultrassom e fazia as contas de quantas semanas estava. Sobretudo eles mostraram o interesse em participar, mas foram orientados durante as consultas que não poderiam participar do parto e nem serem acompanhantes, e também pelo motivo que a instituição não permitiria a participação dos mesmos. Pode se evidenciar esses dados em algumas falas:

Não, não [...]só fazia ultrassom, dava uma olhada, falava que tava bem, fazia conta ali de contas semanas mais só (Super Homem).

Não fui orientado a participar, pelo contrário, desde o começo eu até queria participar, mas sempre falaram, ah se não pode nem ser acompanhante, não pode nem tar lá. Que na verdade eu vim com ela de acompanhante de Brasnorte, só que chego aqui eu tive que ficar na sala de espera, só venho visitar no quarto, só no horário de visita [...](Batman).

O meno pra mim não, ninguém, em nem um dos 3 filho que eu tenho, ninguém nunca falou disso (Capitão America).

Não, que o hospital não dexa (Hulk).

Para que o pai saiba lidar com o ciclo gravídico puerperal, são cruciais as informações perpassadas pela equipe de saúde desde atenção básica, pois a sua participação nos diferentes períodos de parto será refletida a partir dos conhecimentos que o pai tem sobre o ciclo gravídico puerperal. Cabendo destacar a necessidade de estratégias para a preparação e a sensibilização dos profissionais da atenção básica, para que eles consigam lidar com essas demandas, preparação que deve iniciar desde seu contexto na formação acadêmica, até a execução de educação continuada, para que conseqüentemente eles saibam orientar tanto a gestante como o companheiro, pois é relevante esta participação não só na vida da mulher, mas sim na do casal. Além do preparo da equipe de saúde também merece destaque a presença do pai nas consultas de pré-natal para que ele possa ser orientado.

Pesamosca, Fonseca e Gomes (2008) concordam com a ideia supracitada ao dizer que os profissionais enfermeiros (as) devem estar preparados e atentos tanto para a saúde da mãe, do bebê como a do pai, que está superando preconceitos sobre a masculinidade.

Portanto cabe ao profissional que realizar o pré-natal, o enfermeiro (a) convidar e acolher o pai nas consultas e nos grupos de educação em saúde, e proporcionar a oportunidade para que este pai consiga interagir com o profissional, esclarecendo suas dúvidas e sendo orientado, e com a gestante, para que ele possa ajudá-la no ciclo gravídico.

No estudo de Oliveira e Silva (2012) evidenciou-se a preocupação dos pais em se preparem para todos os momentos da gestação, mostrou que eles buscavam informações nas redes mundiais de computadores através de sites, vídeos, programas de orientação de gestantes, nas consultas de pré-natal e no contato com a gestante, procuravam informações sobre os tipos de parto, complicações que poderiam ocorrer com a parturiente e bebê, tipo de massagens que ajudavam e sobre a recuperação no puerpério, portanto eles mostraram que se preparavam para participar dos momentos de parto, mas relataram que as informações obtidas por eles não foi o suficiente para que eles se sentissem seguros e dessem o que o devido apoio nos momentos em que a parturiente precisa, devido ao pouco conhecimento.

A participação do homem pai nas consultas de pré-natal e em grupos beneficia o seu apoio ofertado a sua companheira durante a gestação, bem como o prepara para o momento na sala de parto, ou seja, quanto mais informações ele buscar, mais seguro ele vai estar para desempenhar seu papel de acompanhante ativo, o qual traz benefícios comprovadamente importantes para trinômio familiar (OLIVEIRA *et. all.*, 2009)

Com relação às orientações no parto e puerpério, que devem ser perpassadas pela equipe de saúde, os pais entrevistados alegaram não ter recebido orientações e incentivos para participar do nascimento de seu filho. Relataram a vontade de participar dos momentos de parto, mas foram recusados ao pedir para a equipe de saúde, afora Lanterna Verde que disse não estar presente no momento.

Não participei do parto porque, até no entanto eles não deixou. Porque eu mesmo, quando eu ia pedir, o pai dela pediu para entrar para filmar, para filmar o parto e tudo certinho, mas só que eles não autorizou, ai eu nem pedi (Super Homem).

Não, não fui incentivado a participar (Batman).

Eu não tava junto (Lanterna Verde).

Não, mas tinha vontade de participar. (Hulk).

As orientações e o acolhimento passado pela equipe de saúde na atenção hospitalar ao pai são fundamentais para que ele saiba quais serão as estratégias que poderão e assim participe de forma ativa. O acolhimento a esse pai transmite segurança durante os momentos, para que não se sinta um intruso e conseqüentemente ajude a parturiente de forma que traga benefícios, e ao mesmo tempo compartilhe o nascimento do filho, ajudando a deixar o momento menos traumático para o casal.

A negativa de autorizar a participação do pai no parto pelo hospital em estudo mostra que a instituição está com dificuldades com as conformidades Lei 11.108/05, a qual discorre que a parturiente tem por direito a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, ou seja, ela está ferindo a Lei, além de não estar cumprindo com os regimentos da Rede Cegonha a qual a instituição está vinculada. A Rede Cegonha por meio de suas boas práticas incentiva a participação do acompanhante durante os períodos de parto. O que exige estratégias da instituição para que consiga estar em conformidades com as legislações, ressaltando também que os municípios vinculados a Rede Cegonha devam implantar as boas práticas enfatizadas na estratégia, como a inclusão do acompanhante no momento no parto, pois o município também recebe recursos próprios para investir nessas ações.

Na pesquisa de Oliveira e Silva (2012) mostrou a maneira que os profissionais receberam os pais na instituição/maternidade, evidenciando que alguns profissionais orientaram os pais, mas de forma bem peculiar, o que contribuiu para que o pai se sentisse intruso, os fazendo sentirem que estavam atrapalhando o trabalho da equipe, já outros pais sentiram sua participação importante, ajudando à parturiente.

O estudo realizado por Carvalho (2003) em uma instituição pública do Rio de Janeiro revelou que a instituição desde sua inauguração propõe a participação do pai no parto, foi até encontrado cartazes que informava o direito da parturiente ter um acompanhante, exceto quando estive lotado, permitiria o acompanhante só do sexo feminino.

Apesar da promessa de inserir o pai no parto, averiguou-se que instituição estava com dificuldades em implementar a inclusão do pai, por motivos, de falta de privacidade, o não conhecimento do direito em acompanhar, a falta de motivação pelos casais, o desconhecimento de parto e paternidade pelos profissionais e clientes e a exclusão dos homens neste momento. Portanto a pesquisa concluiu que as orientações passadas ao casal sobre direito em ter um acompanhante, a garantia da privacidade na sala de pré parto, e a capacitação e sensibilização dos profissionais da obstetrícia, são fatores cruciais para a inclusão do pai neste cenário (CARVALHO, 2003).

#### 4.5 O CONHECIMENTO DA LEI DO ACOMPANHANTE PELO PAI

A maioria dos pais entrevistados não conhecia a lei 11.108/05, alguns conheciam, mas não sabiam com clareza a respeito dela. The Flash relatou ter o conhecimento da lei, mas mesmo ele conhecendo seus direitos e tendo o desejo de acompanhar sua esposa, não foi permitido a ele acompanhar o momento do parto, com justificativas dadas pelo médico. Tais dados podem ser esclarecidos em algumas falas:

Já ouvi fala, mas não sei muito, eu sei que tem o direito (Super Homem).

Até sabe eu sei, mas não conheço nada a respeito dela (Batman).

É nem, nem nada. Acho que ninguém sabi.

Não conheço (Lanterna Verde).

Conheço, até eu li sobre a Lei [...]. A semana antes de marcar, quando marcou realmente o parto, a gente converso com o doutor, o doutor falou: olha pur mim eu até gosto, gostaria qui o pai participasse, né? mais, infelizmente a gente tem a anestesista padrão,[...] ele diz que ela não deixa participa, até ontem mesmo a tardi na hora que ela entro pa sala de cirurgia, [...] ai ainda eu fui e falei pro doutor, ai ele

falou: por mim o que entra, depende da anestesista né? a anestesista não gosta, porque já aconteceu de ela passar mal dentro da, na hora da cirurgia, [...] então aí por isso que a anestesista, ela não deixa mais entrar. Mas assim eu acho, que poderia ter uma sala ao lado, com vidro alguma coisa assim, ela pode estar ali assistindo, fazer um parto assistido né, mesmo que às vezes você não tá lá do lado, mas só de você tá ali perto né, deveria ter esse tipo, seria bom, porque até para o paciente que tá passando pelo aquele processo, que é a mãe, e é importante é o nascimento de uma criança né? para o pai também é muito importante isso aí (The Flash).

Constata-se a falta de divulgação sobre a Lei 11.108 de 07 de abril de 2005, que garante o direito à presença de um acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, que além de garantir um direito à mulher, pode-se considerar que também garante um direito ao pai de compartilhar o nascimento de seu filho junto a sua companheira. Portanto merece atenção e maior divulgação da Lei por meio das consultas de pré-natal e pela mídia, para que esses pais tenham o conhecimento da mesma, e conseqüentemente lutem pelos seus direitos.

Outra vez os dados mostram a dificuldade do hospital em estudo entrar em conformidade com as legislações e a Política oficial do Ministério da Saúde - Rede Cegonha, por meio da negação e resistência profissional em deixar o pai assistir o parto, sobretudo com justificativas, que mesmo sendo verdadeiras, elas não devem prevalecer, pois a parturiente e o pai têm o direito garantido por Lei.

Em uma pesquisa realizada por Frutuoso e Brüggemann (2013) em uma maternidade pública de Santa Catarina, revelou que as maiorias dos acompanhantes da mulher nos períodos de parto desconheciam a Lei de Acompanhante, e outros conheciam superficialmente sobre suas finalidades. Mostra que os acompanhantes obtiveram informações sobre possibilidade de poder estar presente por meio das redes sociais, pela própria mulher, por meios de comunicação, por profissionais da maternidade, ou que possuíam experiência anterior como acompanhante.

O acompanhante no parto faz parte do contexto do parto humanizado, uma vez que a humanização no parto se insere a lógica jurídica da Nova Constituição da República Federativa do Brasil, inaugurada em 05 de outubro de 1988, passando a concretizar o princípio da dignidade da pessoa humana. O Estado brasileiro por suas diversas instâncias cria várias políticas públicas, programas e legislações voltadas para a humanização do parto, com a finalidade em garantir o direito à dignidade humana da gestante/parturiente, recém-nascido e pessoas envolvidas com o momento (BRASIL, 1988; 2005).

Portanto, são inaceitáveis quaisquer justificativas que impedem o acompanhante no parto, pois é ofensiva a dignidade do bebê que está para nascer, da gestante/parturiente e do acompanhante, sendo também afrontas ao ordenamento positivo manifesto em normas constitucionais e infraconstitucionais, ao próprio Estado de Direito que da existência a República Federativa do Brasil, considerando-se que ofender um princípio é tanto mais grave que ofender uma norma jurídica, finalidade pela qual essa prática deve ser permanentemente combatida através de ações do Ministério Público (MELLO, 1981).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já foi mencionado, não é muito frequente inserir o pai no processo de trabalho de parto, o que motivou a pesquisadora a realizar este trabalho, que foi conduzido com a questão norteadora “está havendo participação paterna durante o pré-parto, parto e puerpério imediato em um Hospital Público de um município do Estado do Mato Grosso?”.

Com esta pesquisa procuramos analisar os múltiplos fatores envolvidos com a participação do pai nos períodos de pré-parto, parto e puerpério, e conseqüentemente a partir do desenvolvimento da pesquisa possibilitou observarmos que os pais tinham o desejo de acompanhar a companheira/gestante desde o pré-natal, desejo que se intensificava nos períodos de trabalho de parto, parto e puerpério imediato, provavelmente pode ser explicado por ter o bebê de forma mais concreta e pela companheira estar passando por procedimentos que eles desconhecem e temem, nestes últimos períodos.

Porém, ficou evidente que os pais participavam parcialmente dos períodos em que a companheira estava hospitalizada, pelo motivo da instituição não permitir a presença contínua de acompanhantes homens, tal atitude da instituição que motivou críticas e sugestões para permitirem que o homem/pai também seja protagonista do nascimento de seu filho, além de que seu apoio emocional e físico fornecido a companheira diminui os índices de complicações no parto e pós-parto.

Ainda consideramos de suma importância esta participação, devido os significados trazidos pelos homens ao entrar na paternidade, sendo para eles um momento único e satisfatório em suas vidas. Não se pode negar ao pai o direito de viver este momento de perto, ou seja, esse é um momento marcante para sua vida, que o ajudará a criar vínculos na relação pai e filho, bem como, contribuir com a mãe junto as responsabilidades para garantir o pleno desenvolvimento da criança.

Outro aspecto destacado no estudo foi relacionado às orientações e incentivos que o pai deve receber desde a atenção básica até a hospitalar, para garantir uma participação ativa e efetiva no cenário de nascimento. Porém, os pais alegaram não ter recebido informações e incentivo em nenhum dos momentos. Automaticamente, vimos a necessidade de uma melhor preparação das equipes de saúde neste contexto, que seja capaz de trazer todas as informações e incentivos necessários para fortalecer a base para desenvolver uma relação de pai presente e ativo no momento do nascimento do bebê.

Constatou-se que os pais não tinham conhecimentos sobre a Lei 11.108/05 que permite a presença do acompanhante, e a minoria que detinha o conhecimento sobre Lei e tentaram utilizar-se para participar, não conseguiram, pela negativa da instituição.

No entanto vale a pena o hospital (re) pensar e programar ações que mudem as suas atitudes, pois estão afrontando Políticas Públicas e legislações que incentivam e garantem o acompanhante nos períodos de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Por fim, ao finalizar está etapa em minha vida pessoal, profissional e acadêmica, é fundamental destacar que esta pesquisa me proporcionou conhecimento acerca de uma temática que merece mais atenção para que possamos evoluir quanto a estas políticas. Portanto, se faz necessário a ampliação dos estudos sobre a participação do pai neste contexto, pois ainda tem muito que se discutir sobre a temática.

## REFERÊNCIAS

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro Nova Fronteira, 1985.

BEZERRA, M. G. A.; CARDOSO, M. V. L. M. L.; Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. **Rev. Latino-am Enfermagem**. Ceará, v. 14, n. 3, p. 414-21, mai./jun. 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm)> Acesso em: 29 out. 2005.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 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. Brasília, 7 de abril de 2005; 184<sup>o</sup> da Independência e 117<sup>o</sup> da República. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)> Acesso em: 13 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Agência Saúde. **Pesquisa nacional de saúde, 2015**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/19288-53-5-dos-partos-cesareos-sao-marcados-com-antecedencia-no-pre-natal>> Acesso em: 28 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº. 2.197, de 14 de outubro de 2004**. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e dá outras providências. Disponível em: <<http://drt2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-2197.htm>>. Acesso em: 01 jul. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1944 de 27 de agosto de 2009**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2009/prt1944\\_27\\_08\\_2009.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html)> Acesso em: 12 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, 2011. Disponível

em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)> Acesso em: 12 abr. 2015.

BRÜGGEMANN, O. M.; OSIS, M. J. D.; PARPINELLI, M. A.; Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 41, n.1, p. 2-9, fev. 2007.

CAMPOS, C. J. G.; Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. Bras Enferm**. Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-4, set./out, 2004.

CARVALHO, J. B. L. de; BRITO, R. S. de; ARAUJO, A. C. P. F.; SOUZA, N. L. de; Sentimentos vivenciados pelo pai diante do nascimento do filho. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 3, p. 125-131, jul./set. 2009.

CARVALHO, M. L. M. de; Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. **Rev. Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 389-S398, 2003.

CAVALCANTI, P. C. da S.; JUNIOR, G. D. G.; VASCONCELOS, A. L. R. de; GUERRERO, A. V. P.; Um modelo lógico da rede cegonha. **Rev. de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, n. 23, v. 4; p. 1297-1316, 2013.

DIAS, M. A. B.; DESLANDES, S. F.; Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. **Rev. Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2647-2655, dez. 2006.

DINIZ, C. S. G.; ORSI, E. d'; DOMINGUES, R. M. S. M.; TORRES, J. A.; DIAS, M. A. B.; SCHNECK, C. A.; LANSKY, S. TEIXEIRRA, N. Z. F.; RANCE, S.; SANDALL, J. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Rev. Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 30, p.S140-S153, 2014.

DOMINGUES, R. M. S. M.; DIAS, M. A. B.; PEREIRA, M. N.; TORRES, J. A.; ORSI, E. d'; PEREIRA, A. P. E.; SCHLITZ, A. O. C.; LEAL, M. do C.; Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Rev. Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 30, p. S101-S116, 2014.

DONELLI, T. M. S.; **O parto no processo de transição para a maternidade.** 2003. 175 f. Dissertação [Mestrado em psicologia] – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2003.

FALCETO, O.G. **A influência de fatores psicossociais na interrupção precoce do aleitamento materno.** [tese de doutorado]. Porto Alegre (RS): Pós-Graduação em Medicina, Clínica Médica/ UFRS; 2002. Disponível:  
<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/3143/000333020.pdf?sequence=1>>  
Acesso em: 15 abr. 2015.

FIGUEIREDO, N. M. A. de. **Método e Metodologia na Metodologia Científica.** 3° ed. Yendis, 2008.

FORTIN, M. F. **Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação.** Montreal, Canada: Lusodidacta, 2009. p. 595.

FREITAS, P. F.; SAVI, E. P.; Desigualdades sociais nas complicações da cesariana: uma análise hierarquizada. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 2009-2020, out, 2011.

FRUTUOSO, L. D.; BRÜGGEMANN, O. M.; Conhecimento sobre a lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. **Rev. Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, n. 22, v. 4, p. 909-17, Out./Dez. 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4° ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4ª ed. São Paulo: Ed. Atlas.. 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 4° ed. São Paulo: Ed. Atlas, 1994.

GOMES, M. L.; MOURA, M. A V.; Modelo humanizado de atenção ao parto no brasil: evidências na produção científica. **Rev. enferm. UERJ.** Rio de Janeiro, n. 20, v. 2, p. 248-53. Abr./jun., 2012.

HADDAD, S. E. M. T; CECATTI, J. G. Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil. **Rev. Bras Ginecol Obstet.** Campinas, v. 33, n. 5, p. 252-62, jun. 2011.

JARDIM, D. M. B.; PENNA, C. M. de M.; Pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho. **Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, v.16, n. 3, p. 373-381, jul./set., 2012.

LEÃO, M. R. de C.; RIESCO, M. L. G.; SCHNECK, C. A.; ANGELO, M.; Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva.** São Paulo, v. 18, n. 8, p. 2395-2400, mar./abr. 2013.

LEITE, A. C. DA N. M. T.; PAES, N. A.; Direitos femininos no Brasil: um enfoque na saúde materna. **Rev. História, Ciências, Saúde.** Manguinhos/Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.705-714 jul./set. 2009.

LOPES, C.V.; MEINCKE, S.M. K.; CARRARO, T. E.; SOARES, M. C.; REIS, S. P. DOS; HECK, R. M.; Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho. **Rev. Cogitare Enferm.** Pelotas RS, v. 14, n. 3, p. 484-90, Jul/Set 2009.

MALHEIROS, P. A.; ALVES, V. H.; RANGEL, T. S. A.; VARGENS, O. M. da C.; Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Rev. Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 329-37, Abr./Jun. 2012.

MARCONI, de, A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 6ª ed. São Paulo: Atlas S. A., 2006. p. 315.

MAZZIERI, S. P. M.; HOGA, L. A. K.; Participação do pai no nascimento e parto: revisão da literatura. **Rev. Min. Enf. São Paulo.** v. 10, n. 2, p. 166-170, abr./jun., 2006.

MELLER, F.de O.; SCHÄFER, A. A.; Fatores associados ao tipo de parto em mulheres brasileiras: PNDS 2006. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva.** Pelotas, v. 16, n. 9, p. 3829-3835, 2011.

MELLO, C. A. B. **Elementos de Direito Administrativo.** 1ª ed. — São Paulo: Revista dos Tribunais, 1981.

MINAYO, M. C. DE S.; DESLANDES, S. F.; NETO, O. C.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 22º ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde.** 2ed..São Paulo/Rio de janeiro: Hucitec-Abrasco,1993.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.) **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MONTGOMERY, M. **O novo pai.** 5 ed. São Paulo: Editora Gente, 1998.

MOTTA, C. C. L. da; CRESPALDI, M. A.; O pai no parto e apoio emocional a perspectiva da parturiente. **Rev. Paidéia.** Florianópolis, v.15, n. 30, p. 105-118, 2005.

MOURA, F. M. de J. S. P.; CRIZOSTOMO, C. D.; NERY, I. S.; MENDONÇA, R. de C. M.; ARAÚJO, O. D. de; ROCHA, S. S. da; A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 60, n. 4, p. 452-5, jul./ago. 2007.

OLIVEIRA, A. G. de; SILVA, R. R.; Parto também é assunto de homens: uma pesquisa clínico-qualitativa sobre a percepção dos pais acerca de suas reações psicológicas durante o parto. **Rev. Interação Psicol.** Irati, v.16, n. 1, p. 113-123, set./mai., 2012.

OLIVEIRA, S. C. de; FERREIRA, J. G.; SILVA, P. M. P. da; FERREIRA, J. M.; SEABRA, R. de A.; FERNANDO, V. C. N.; A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. **Rev. Cogitare Enferm.** Jaboatão dos Guararapes-PE, v. 14, n. 1, p. 73-8, jan./mar. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados no parto normal : guia prático.** Genebra: Organização Mundial de Saúde; 1996. Disponível em: <[http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/materia/56\\_a.pdf](http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/materia/56_a.pdf)> Acesso em: 16 out. 2015.

OSAVA, R. H.; SILVA, F. M. B. da; TUESTA, E. F.; OLIVEIRA, S. M. J. V. de; AMARAL, M. C. E. do; Caracterização das cesarianas em centro de parto normal. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1036-43, 2011.

OSAVA, R. H.; SILVA, F. M. B. da; TUESTA, E.; F.; OLIVEIRA, S. M. J. V. de; AMARAL, PARKE, R. D. **Fatherhood. Cambridge, Massachusetts:** Harvard University Press, 1996.

PERDOMINI, F. R. I; BONILHA, A. L. de L.; A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Rev. Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, n. 20, v. 3, p. 445-52, jul/set. 2011.

PESAMOSCA, L. G.; FONSECA, A. D. da; GOMES, V. L. de O.; Percepção de gestantes acerca da importância do envolvimento paterno nas consultas pré-natal: um olhar de gênero. **Rev. Min. Enferm.** Rio Grande do Sul, v. 12, n. 1, p. 182-188, jan./mar., 2008.

PICCININI, C. A.; LEVANDOWSKI, D. C.; GOMES, A. G.; LINDENMEYER, D.; LOPES, R. S.; Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. **Rev. Estudos de Psicologia.** Campinas, v. 26, n. 3, p. 373-382, jul./set., 2009.

PICCININI, C. A.; SILVA, M. da R.; GONÇALVES, T. R.; LOPES, R. S.; TUDGE, J.; O envolvimento paterno durante a gestação. **Rev. Psicologia: Reflexão e Crítica.** Rio Grande do Sul, v. 17, n. 3, p. 303-314, 2004.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 5° ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 487.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do trabalho científico:** métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. Ed. 2°. Novo Hamburgo RS, 2013.

PROGIANTI, J. M.; COSTA, R. F. da; Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v. 65, n. 2, p. 257-63, mar./abr. 2012.

PROGIANTI, J.M, BARREIRA, I.A.A obstetrícia, do saber feminino à medicalização: da época medieval ao século XX. **Rev. Enferm UERJ.** v.9.p.91-97, 2001.

REMENYI, D.; WILLIAMS, B.; MONEY, A.; SWARTZ, E. **Doing research in business and management:** an introduction to process and method. London : Sage Publications, 1998.

RESENDE, J. **Obstetrícia.** 5a ed. Rio de Janeiro: G.Koogan, 1987.

RICHARDSON, R. J.V et al.; **Pesquisa social métodos e teorias.** 3 ed. São Paulo,1999.

ROHDE, L. A. A função paterna no desenvolvimento do bebê. **Revista de Psiquiatria.** Porto Alegre, v.13, n.3, p.127-135, set./dez. 1991.

SANTOS, FILHO L. **História da medicina no Brasil.** v.2. São Paulo: Brasiliense; 1947.

SCHNEIDER, J. F.; TRINDADE, E.; MELLO, A. M. de A.; BARRETO, M. L.; A paternidade na perspectiva de um grupo de pais. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.18, n.2, p.113-122, jul. 1997.

SEIBERT, S. L. Medicalização x Humanização no cuidado ao parto. **Rev. Enferm. UERJ**, v.13, p.245-51, 2005.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23<sup>a</sup> ed. São Paulo: Cortez, 2014. p. 304.

SOUZA, T. G. de; GAÍVA, M. A. M.; MODES, P. S. S. dos A.; A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre; v. 32, n. 3, p. 479-86, set. 2011.

THIRY-CHERQUES, H. R.; Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Rev. PMKT**. Rio de Janeiro, v. 03, n. 04, p. 20-27, set. 2009.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1987. p. 174.

VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2002.

VIEIRA, M. L.; BOSSARDI, C. N.; GOMES, L. B.; BOLZE, S. D. A.; CREPALDI, M. A.; PICCININI, C. A.; Paternidade no Brasil: revisão sistemática de artigos empíricos. **Rev. Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, n. 66, v.2, p. 36-52, mar./abr. 2014.

VOGT, S. E.; SILVA, K. S. da; DIAS, M. A. B.; Comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos. **Rev. Saúde Pública**. Montes Claros, n. 48, v. 2, p. 304-313, 2014.

**APÊNDICES E ANEXOS**

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO INSTITUCIONAL  
AJES – FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E DE ADMINISTRAÇÃO DO  
VALE DO JURUENA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**Autorização de Pesquisa**

Eu Claudia Maria Bonazza, acadêmica de Bacharelado em Enfermagem da AJES venho respeitosamente solicitar de vossa senhoria autorização para a realização de pesquisa científica, no sistema de saúde no município de Juína. A pesquisa tem como título **(RE) pensando a participação dos pais nos partos realizados em hospital do Noroeste do Mato Grosso**, e será realizada de acordo com o projeto em anexo.

Nestes termos, pede deferimento.

---

Acadêmica Claudia Maria Bonazza

---

Dr. Leda Maria de Souza Villaça

**APÊNDICE B - ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO PARA ENTREVISTA****A) DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL DO PAI ACOMPANHANTE  
(SOCIOECONÔMICO)**

1) Idade do pai:

2) Raça/cor:

3) Nível de escolaridade

Qual foi a última série escolar que o senhor cursou?

Ensino Fundamental (1º grau incompleto)

Ensino Fundamental (1º grau completo)

Ensino Médio (2º grau incompleto)

Ensino Médio (2º grau completo)

Ensino Superior (incompleto)

Ensino Superior (completo)

Analfabeto

4) Situação conjugal:

casado  Solteiro  Divorciado  Separada  outros Especifique: \_\_\_\_\_

5) O senhor tem filhos?  Sim  Não Quantos? \_\_\_\_\_

6) Qual é sua profissão:

7) Está trabalhando remunerado hoje? Em que trabalha?

8) Renda familiar?

9) Classe econômica?

10) A gravidez foi planejada?

11) O bebê correspondeu ao que o senhor imaginava

**B) CARACTERÍSTICAS DO PARTO**

1) Tipo de parto:

2) Quem realizou o parto: Enfermeiro ou médico?

3) Houve alguma intercorrência durante o momento do nascimento?

**C) ROTEIRO DE ENTREVISTA:**

- 1) Qual foi sua participação durante o pré-natal?
- 2) Como foi sua participação desde a chegada ao hospital até a alta hospitalar?
- 3) O que esta experiência significou para o senhor?
- 4) O senhor recebeu alguma orientação ou incentivo para participar do parto e nascimento do seu filho no pré-natal?
- 5) O senhor recebeu alguma orientação ou incentivo para participar do parto e nascimento do seu filho na internação?
- 6) O que o senhor sabe sobre a lei do acompanhante?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO JURUENA BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, da pesquisa:

Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não terá nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que recebe assistência. O objetivo deste estudo é investigar a experiência dos homens/pais durante os períodos de parto de suas companheiras em um hospital do noroeste do Mato Grosso. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a 20 perguntas relacionadas ao tema. Não existem riscos relacionados com sua participação na pesquisa. Os benefícios para você enquanto participante da pesquisa, são fornecer informações sobre qual a sua percepção como usuário sobre participação do pai nos períodos de parto, e ajudar na melhoria da qualidade de assistência de enfermagem nos períodos de parto com a inclusão ativa e efetiva do pai neste cenário. Os dados referentes à sua pessoa serão confidenciais e garantimos o sigilo de sua participação durante toda pesquisa, inclusive na divulgação da mesma.

Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Você receberá uma cópia desse termo onde tem o nome, telefone e endereço do pesquisador responsável, para que você possa localizá-lo a qualquer tempo. Meu nome é Claudia Maria Bonazza, Acadêmica de enfermagem da AJES, nono termo, cel: (66) 99210876, e-mail: [claudia\\_bonazza@hotmail.com](mailto:claudia_bonazza@hotmail.com). Minha orientadora no desenvolvimento da pesquisa é Dr. Leda Maria de Souza Villaça, (66) 99757114, email: [ledavillaca@hotmail.com](mailto:ledavillaca@hotmail.com)

Considerando os dados acima, **CONFIRMO** estar sendo informada por escrito e verbalmente dos objetivos desta pesquisa e em caso de divulgação **AUTORIZO** a publicação.

Eu.....

Idade:..... sexo:.....Naturalidade:.....

RG Nº:.....declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

**Assinatura do participante**

(ou do responsável, se menor):

## APÊNDICE D – ENTREVISTAS E CONTEXTO

ENTREVISTAS	CONTEXTO
<p><b>1) Qual foi sua participação durante o pré-natal?</b></p> <p>Ah, eu sempre procurava me manter presente, e acompanhar, todas vezes que ia no postinho, i né.</p> <p>Não fui todas as vezes não, mas sempre procurava acompanhar, fui bastante (Super Homem).</p> <p>Olha, como eu sempre tava trabalhando, trabalho em fazenda né, mas todas as noites eu vinha para acompanhar a gestação dela, sempre tava junto, mas a parte de exame, como era de dia, eu fui uma única ultrassom, foi a primeira ultrasson ainda, dai até ficava chatiado, que queria ta participando mais e não podia, né, por causa do serviço (Batman).</p> <p>Há eu fui</p> <p>Uhum, participei (Wolverine).</p> <p>Eu fui 3 veis, só qui eu tava trabaiano né, mas eu ia. Atendia normal né. Ah eu não sei explica (Capitão América).</p> <p>Não, participava não (Lanterna Verde).</p> <p>Fui 2 vezes. Olha, eu segurava i</p>	<p>Os pais entrevistados revelaram o desejo de estarem presentes nas consultas de pré-natal. Participaram de algumas consultas e exames e alegaram não estarem mais presentes devido à jornada de trabalho. Valorizaram segurar na mão da gestante, conversar com ela, fazer perguntas para o médico, e ou simplesmente, estar junto, acompanhando. Porém, Lanterna Verde, respondeu apenas, que não participava.</p>

<p>conversava com ela né (Hulk).</p> <p>Assim as vezes que eu fui né, no postinho, no pré-natal, alguma veis a gente perguntava pro médico né, alguma coisa assim. Mais sempre que eu pude eu tava junto ah, eu só acompanhava ela né, só acompanhava ela. (The Flash).</p>	
<p><b>1) Como foi sua participação desde a chegada ao hospital até a alta hospitalar?</b></p> <p>Eu não dormia la, eu ia de manha levava café levava frutas, as coisas além das do hospital, levava as coisas que precisava, saia almoçava e voltava, mas quem ficava para dormir la com ela, revezava, minha mãe e a mãe dela, mas eu não dormi (Super Homem).</p> <p>Tipo assim, no momento que a gente chegou eu vim aqui no quarto, dai, tipo, já falaram, só um minutinho que você já tem que sair, porque só tem mulher no caso né, não tem nem como eu ficar acompanhando aqui né, porque outra mulher junto né. Mas sempre que eu podia, vinha trazer alguma coisinha né, vinha ver o bebe. Escutei a hora que ele nasceu, escutei o chorinho dele, vi a hora</p>	<p>Os pais mostraram a vontade de querer participar dos processos de pré-parto, parto e puerpério de forma contínua. Mas referiram que participavam somente levando o que precisava como café e frutas; na primeira amamentação; vendo como a companheira e o bebê estavam ou simplesmente olhando o bebê; exceto Hulk que relatou que na instituição não tem como participar, e The Flash disse ter tido o desejo de participar do parto, mas ao pedir não foi permitido.</p>

que as enfermeira trouxeram ele pro quarto. Participei da primeira vez que ele tava mamando. Na medida do possível eu participei, assim o que eu podia fazer pa ta junto, eu fazia (Batman).

Só venho visita ela, como que ela ta, visita o nenê, ve como que ela ta, so to visitano mesmo, olhano (Wolverine).

Ah eu cheguei na visita de hoje né, mais deixaro eu entra, assim que eu entrei ela tava acabando de ganha, eu já entrei junto com ela la na quarto, ai depois já trouxeo a criança. Como se diz eu quase participei (Capitão América).

Ah, eu participo, vejo todo mundo aqui, só vim di boa, sussegado vejo minha filhota com saúde, é so isso que eu faço, que eu tavo na fazenda, tem mais eu não sabia, eu trabaio é di apartir de segunda feira até no sábado 11 horas, ai eu percebi na hora que meu patrão falou ó rapais ce é pai otra veiz, ai ce pega e entra no banheiro e toma um banho ai, ai termina de toma seu banho para nois i. Ai eu peguei, i vim (Lanterna Verde).

Ah, aqui não tem como participar, que aqui é a ala das mulheres, ai eu só venho no horário de visita pra ve ela e como é qui ta o bebe, ai a mãe dela fica junto

<p>com ela, cuidando (Hulk).</p> <p>Não, eu acompanhei ela né, fiquei na sala de espera até ela sair da da cirurgia né, ai na hora que a neném veio primeiro ali pa pro berçário, eles me chamaram pra pode i ve né. Eu procurei antes dela entra no no coisa, eu perguntei pro doutor se eu podia participar do parto, u doutor que fez a cesárea né, ele falou: por mim tudo bem, mas a questão é a a anestesista, ela num deixa participar do parto (The Flash).</p>	
<p><b>2) O que esta experiência significou para o senhor?</b></p> <p>Não. Foi muito bom, porque, a gente sente, depois que nasce e tudo, a gente espera uma coisa, mas só que é um carinho muito, é um amor que a gente sente muito fora do normal, e pra mim eu acho que foi muito bom sim (Super Homem).</p> <p>Ah, se motiva, é uma vida que você tem que cuidar né, ah sei la é um, se sabe que é seu filho, ti motiva, é bom, muito bom, a sensação (Batman).</p> <p>Eu acho ótimo (Wolverine).</p> <p>Rapais, falo pu ce só sendo pai pra sabe “risos”. É bom hem (Capitão América).</p>	<p>Com relação aos significados de ser pai, os entrevistados demonstraram que a experiência é muito satisfatória, mostrando sentimentos de felicidade durante a entrevista. Relataram ser muito bom, trazendo consigo os sentimentos de carinho, amor e motivação. The Flash até se expressa dizendo que não tem dinheiro que pague a experiência de ser pai.</p>

<p>Ah se pai, é a coisa mais melhor na minha vida (Lanterna Verde).</p> <p>Olha é um, é uma coisa muito boa né (Hulk).</p> <p>É, muito gratificante, é uma dádiva de Deus realmente, e não tem dinheiro que pague. É muito bom (The Flash).</p>	
<p><b>3) O senhor recebeu alguma orientação ou incentivo para participar do parto e nascimento do seu filho no pré-natal?</b></p> <p>Não. Não, não, era bem comum assim, eu acho, foi minha primeira vez que eu fui, mas e imagino que era comum, porque só fazia ultrassom, dava uma olhada, falava que tava bem, fazia conta ali de contas semanas mais só (Super Homem)</p> <p>Não fui orientado a participar, pelo contrário, desde o começo eu até queria participar, mas sempre falaram, ah se não pode nem ser acompanhante, não pode nem tar lá. Que na verdade eu vim com ela de acompanhante de Brasnorte, só que chego aqui eu tive que ficar na sala de espera, só venho visitar no</p>	<p>Quanto aos questionamentos da autora acerca das orientações informadas ao pai no pré-parto, os pais entrevistados relataram que não foram orientados a participar dos momentos do parto, e que nas consultas de pré-natal o profissional que as realizou só dava uma olhada, fazia ultrassom e fazia as contas de quantas semanas estava. Sobretudo eles mostraram o interesse em participar, mas foram orientados durante as consultas que não poderiam participar do parto e nem serem acompanhantes, e também pelo motivo que a instituição não permitiria a participação dos mesmos.</p>

<p>quarto, só no horário de visita, que nem fico o dia todo, mas só posso vim nos horário de visita, uma hora e meia por dia no caso (Batman).</p> <p>Não, não, não (Wolverine).</p> <p>O meno pra mim não, ninguém, em nem um dos 3 fiho que eu tenho, ninguém nunca falou disso (Capitão América).</p> <p>Hum, não (Lanterna Verde).</p> <p>Não, que o hospital não dexa (Hulk).</p> <p>Não (The Flash).</p>	
<p><b>4) O senhor recebeu alguma orientação ou incentivo para participar do parto e nascimento do seu filho na internação?</b></p> <p>Olha na verdade, minha família mesmo, que a gente sempre acompanhou junto, mas não que falava vamo e vamo, gente que todo mundo pegava e ia né, porque a gente já veio do aripuana já para participar, mais só que não, mais não que precisou assim.</p> <p>Não participei do parto porque, até no entanto eles não deixou. Porque eu mesmo, quando eu ia pedir, o pai dela pediu para entrar para filmar, para filmar o parto e tudo certinho né, mas só que eles não autorizou, ai eu nem pedi né</p>	<p>Com relação às orientações no parto e puerpério, que devem ser perpassadas pela equipe de saúde, os pais entrevistados alegaram não ter recebido orientações e incentivos para participar do nascimento de seu filho. Relataram a vontade de participar dos momentos de parto, mas foram recusados ao pedir para a equipe de saúde, afora Lanterna Verde que disse não estar presente no momento.</p>

<p>(Super Homem).</p> <p>Não, não fui incentivado a participar (Batman).</p> <p>Não (Wolverine).</p> <p>Tamem não (Capitão América).</p> <p>Eu não tava junto (Lanterna Verde).</p> <p>Não, mas tinha vontade de participar. (Hulk).</p> <p>Não, não (The Flash).</p>	
<p><b>5) O que o senhor sabe sobre a lei do acompanhante?</b></p> <p>Já ouvi fala, mas não sei muito, eu sei que tem o direito (Super Homem).</p> <p>Até sabe eu sei, mas não conheço nada a respeito dela (Batman).</p> <p>Não (Wolverine).</p> <p>É Nem, nem nada. Acho que ninguém sabi. O negócio deles é chega e faze pari. Aqui é so visita, la pra fora eles fala que tem que ta junto, participar, mais aqui, enquanto desde quando eu moro nesse Aripuanã ninguém falo não (Capitão América).</p> <p>Não conheço (Lanterna Verde).</p> <p>Não (Hulk).</p> <p>Conheço, até eu li sobre a Lei né, é, i, ai no dia no ultimo. A semana antes di marcar, quando marcou realmente o parto, a gente converso com o doutor, o doutor falou: olha pur mim eu até gosto, gostaria qui o pai participasse né, mais é,</p>	<p>A maioria dos pais entrevistados não conhecia a lei 11.108/05, alguns conheciam, mas não sabiam com clareza a respeito dela. The Flash relatou ter o conhecimento da lei, mas mesmo ele conhecendo seus direitos e tendo o desejo de acompanhar sua esposa, não foi permitido a ele acompanhar o momento do parto, com justificativas dadas pelo médico.</p>

<p>infelizmente aaa gente tem a anestesista padrão, uma coisa assim que ele falou, ele diz que ela não deixa participa, até ontem mesmo a tardi na hora que ela entro pu, pa sala de cirurgia, era umas 02:40 né, ai ainda eu fui e falei pro doutor, ai ele falou: por mim oce entra, depende da anestesista né, a anestesista não gosta, porque já aconteceu di, é, pai passa mal dentro da da, na hora da cirurgia, i ai não sabia quem atende, a mãe ou o pai, entendeu, então ai por isso que a anestesista, ela não deixa mais entra. Mas assim eu acho, que poderia ter uma sala ao lado, com vidro alguma coisas assim, pa pode ce ta ali assistindo, faze um parto assistido né, memo que as veis você não tá lá do lado, mais só de você tá ali perto né, deveria te esse tipo, seria bom, porque até pa, pa paciente que ta passando pelo aquele processo, que é a mãe, e é importante é o nascimento de uma criança né, po pai também é muito importante isso ai (The Flash).</p>	
---	--

**Anexo 01 – Autorização da Secretaria de Saúde de Juína, MT.****PREFEITURA MUNICIPAL DE JUINA  
ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****AUTORIZAÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde, através do Secretário Municipal de Saúde **Agostinho Bespalez Filho**, AUTORIZA **Claudia Maria Bonazza**, acadêmica do curso de Enfermagem da AJES, a realizar pesquisa de Conclusão de Curso intitulada **(RE) pensando a participação dos pais nos partos realizados em um Hospital do Noroeste de Mato Grosso**

O Objetivo da referida pesquisa é **verificar a participação paterna durante o pré parto e puerpério no Hospital Municipal de Juína.**

Deverá se observar as questões éticas de acordo com a Legislação Vigente, resguardando a voluntariedade e o anonimato dos participantes.

Juína, 28 de maio de 2015.

**Agostinho Bespalez Filho**  
Secretário Municipal de Saúde

## Anexo 02 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos.

- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA	
<b>Título da Pesquisa:</b> (RE) PENSANDO A PARTICIPAÇÃO DOS PAIS NOS PARTOS REALIZADOS EM UM HOSPITAL DO NOROESTE DO MATO GROSSO	
<b>Pesquisador Responsável:</b> Leda Maria de Souza Villaça	
<b>Área Temática:</b>	
<b>Versão:</b> 1	
<b>CAAE:</b> 49734215.0.0000.5685	
<b>Submetido em:</b> 31/07/2015	
<b>Instituição Proponente:</b> ASSOCIACAO JUIINENSE DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO JURUENA-AJES	
<b>Situação da Versão do Projeto:</b> Aprovado	
<b>Localização atual da Versão do Projeto:</b> Pesquisador Responsável	
<b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio	