

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE**



**CUIDANDO DO PAI DURANTE O PROCESSO DE NASCIMENTO  
FUNDAMENTADO NA TEÓRIA TRANSCULTURAL DE LEININGER**

**FLORIANÓPOLIS  
2002**

Catálogo na Publicação - I.M.S.O - CRB-14/516

G821

Gregório, Vitória Regina Petters.

Cuidando do pai durante o processo de nascimento fundamentado na teoria transcultural de Leininger/Vitória Regina Petters Gregório; orientadora, Marta Lenise do Prado. Florianópolis, 2002.

117f. :il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, 2002.

Inclui Bibliografia

1. Relações pai - filho. 2. Centro obstétrico hospitalar - Florianópolis.  
3. Cuidado cultural. 4. Processo de nascimento. I. Prado, Marta Lenise.  
II. Título.

CDU: 616.083

**VITÓRIA REGINA PETTERS GREGÓRIO**

**CUIDANDO DO PAI DURANTE O PROCESSO DE NASCIMENTO  
FUNDAMENTADO NA TEORIA TRANSCULTURAL DE LEININGER**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>. Marta Lenise do Prado

**FLORIANÓPOLIS  
2002**

27/02/2002

**CUIDANDO DO PAI DURANTE O PROCESSO DO NASCIMENTO,  
FUNDAMENTADO NA TEORIA TRANSCULTURAL DE  
LEININGER**

**VITÓRIA REGINA PETTERS GREGÓRIO**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de

**MESTRE EM ENFERMAGEM**

E aprovada em 27 de fevereiro de 2002, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

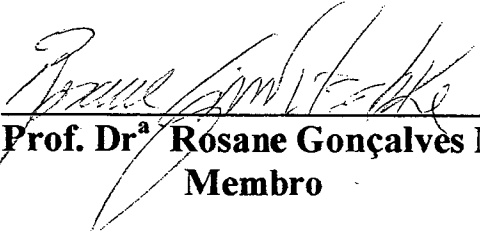
Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

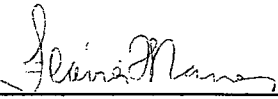
  
\_\_\_\_\_  
**Prof. Dr<sup>a</sup> Denise E. Pires de Pires – Coordenadora do Programa**

**BANCA EXAMINADORA:**

  
\_\_\_\_\_  
**Prof. Dr<sup>a</sup> Marta Lenise do Prado**  
Presidente

  
\_\_\_\_\_  
**Prof. Dr<sup>a</sup> Astrid Eggert Boehs**  
Membro

  
\_\_\_\_\_  
**Prof. Dr<sup>a</sup> Rosane Gonçalves Nitschke**  
Membro

  
\_\_\_\_\_  
**Prof. Dr<sup>a</sup> Flávia R.S. Ramos**  
Suplente

## **AGRADECIMENTOS**

Neste momento se concretiza o que era um objetivo idealizado. Durante esta trajetória tive a colaboração de vários amigos. Gostaria de agradecer a todos que de alguma forma, direta ou indiretamente, contribuíram para esta etapa.

À Professora Dr<sup>a</sup> Marta Lenise do Prado, pela amizade, confiança, orientação e incentivo durante a construção deste estudo.

Aos membros da Banca, Prof. Dr<sup>a</sup> Astrid Eggert Boehs e Prof. Dr<sup>a</sup> Rosane Gonçalves Nitschke pela disponibilidade e contribuições valiosas que enriqueceram e aprimoraram o estudo.

A chefia do Departamento de Enfermagem Prof. Dr<sup>a</sup> Alacoque Lorenzini Erdmann, que oportunizou o meu crescimento acadêmico.

Aos docentes do Curso de Mestrado pelas contribuições para concretização deste estudo.

Aos docentes e discentes do Curso de Enfermagem da UFSC pela compreensão e apoio recebido.

As colegas da disciplina Enfermagem Obstétrica e Neonatalógica, Marisa, Mila, Vanda, Odaléa, pelo apoio, amizade e estímulo ao longo desta trajetória.

As Professoras Ilca e Maria de Fátima, pelo carinho e pelo empréstimo de material bibliográfico.

À Professora Maria da Graça do Nascimento pelas sugestões que contribuíram para este estudo e, pela presença constante durante minha trajetória profissional.

Aos profissionais da Maternidade pelo carinho e respeito com que me receberam.

Aos meus pais Paulo e Maria (in memoriam), pelos ensinamentos que iluminaram o meu caminho.

Aos irmãos, cunhados, sobrinhos pelo apoio e compreensão

A todos os pais do estudo que, dividindo comigo suas angústias e alegrias, contribuíram para este estudo.

Aos amigos Wilton, Nedir, Carios, Juçá, Ana, pelo apoio na formatação, revisão, digitação deste trabalho e, Ieda Maria pelo apoio na normalização.

Aos funcionários da Pós-Graduação e Departamento de Enfermagem Claudia, Fabiane, Cida, Rita, Odete e Neide pelo suporte para viabilizar este estudo.

Aos colegas do Mestrado, pela amizade, convívio e troca de experiências.

### **Dedicatória**

À Tomé, Taryn e Thales, que acompanharam-me durante esta trajetória e, compartilharam comigo os momentos de crescimento e alegria, as vezes momentos de dor e dificuldades. Agora colhem comigo o fruto deste trabalho.

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE FIGURAS</b> .....	08
<b>LISTA DE SIGLAS</b> .....	09
<b>RESUMO</b> .....	10
<b>ABSTRACT</b> .....	11
<b>RESUMEN</b> .....	12
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13-17
<b>2 ESTABELECENDO OS OBJETIVOS</b> .....	18
2.1 Objetivo Geral.....	18
2.2 Objetivos Específicos.....	18
<b>3 CONHECENDO O CAMINHAR DO PAI DURANTE O PROCESSO DE NASCIMENTO</b> .....	19-37
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO</b> .....	38
<b>4.1 A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger</b> .....	39
4.1.1 Pressupostos Básicos da Enfermagem Transcultural.....	39-40
4.1.2 Conceitos.....	40-46
<b>4.2 Estabelecendo Ações Metodológicas</b> .....	47
4.2.1 Local de Estudo.....	48
4.2.2 Sujeitos do Estudo.....	48
4.2.3 Método de Coleta, Registro e Análise dos Dados.....	48-51
4.2.4 Estratégias Metodológicas para o Alcance dos Objetivos Específicos...	51-54
4.2.5 Considerações Éticas do Estudo.....	54-55
<b>5 VIVENCIANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PAI NO PROCESSO DE NASCIMENTO, NO CENTRO OBSTÉTRICO</b> .....	56
5.1 Descrevendo o local do estudo.....	56-58
5.2 Conhecendo os Participantes do Estudo.....	58-88
<b>6 CONHECENDO OS SENTIMENTOS, REAÇÕES E ATITUDES DO PAI DURANTE O PROCESSO DE NASCIMENTO, NO CENTRO OBSTÉTRICO</b> .....	87
6.1 Compartilhando a Gravidez e o Parto.....	88-97
6.2 Construindo o Papel do Pai.....	97-105
<b>7 CUIDANDO DO PAI DURANTE O PROCESSO DE NASCIMENTO – APONTANDO POSSIBILIDADES</b> .....	106-115
<b>8 CONCLUSÃO</b> .....	116-120
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	121-128
<b>APÊNDICES A, B</b> .....	129-130
<b>ANEXO A</b> .....	131

## LISTA DE FIGURAS

- Foto 1** - Tigrão realizando a identificação plantar do recém-nascido na sala de parto .....p.87
- Foto 2** - João acariciando o recém-nascido na incubadora da Neonatologia .....p.106
- Foto 3** - Tigrão com o recém-nascido no colo.....p.121



## LISTA DE SIGLAS

<b>AC</b>	<b>Alojamento Conjunto</b>
<b>BCF</b>	<b>Batimento Córdio Fetal</b>
<b>CG</b>	<b>Casal Grávido</b>
<b>CO</b>	<b>Centro Obstétrico</b>
<b>DLE</b>	<b>Decúbito Lateral Esquerdo</b>
<b>DU</b>	<b>Dinâmica Uterina</b>
<b>EF</b>	<b>Ensino Fundamental</b>
<b>IGg</b>	<b>Imunoglobulina G</b>
<b>MS</b>	<b>Ministério da Saúde</b>
<b>OMS</b>	<b>Organização Mundial de Saúde</b>
<b>PSD</b>	<b>Parto Sem Dor</b>
<b>PT</b>	<b>Partido dos Trabalhadores</b>
<b>REHUNA</b>	<b>Rede de Humanização do Parto e Nascimento</b>
<b>RN</b>	<b>Recém-Nascido</b>
<b>RNS</b>	<b>Recém-Nascidos</b>
<b>SUS</b>	<b>Sistema Único de Saúde</b>
<b>TO</b>	<b>Triagem Obstétrica</b>
<b>UFSC</b>	<b>Universidade Federal de Santa Catarina</b>
<b>UNICEF</b>	<b>Fundação das Nações Unidas para a infância</b>

## RESUMO

GREGÓRIO, Vitória Regina Petters. **Cuidando do pai durante o processo de nascimento fundamentado na teoria transcultural de Leininger**. 2002. 117f. (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Este estudo tem por objetivo refletir acerca das possibilidades de cuidado ao pai durante o processo de nascimento, no Centro Obstétrico, a partir de sua própria vivência. Também conhecer seus sentimentos, reações e atitudes durante este processo, tendo em vista que práticas hospitalares ainda excluem o pai da interação precoce com seu filho, focalizando o papel materno e ignorando o pai. Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado na pesquisa convergente assistencial, conforme proposta por Trentini e Paim (1999). Como referencial teórico-metodológico foi utilizada a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, cujas formas de atuação orientaram as ações assistenciais. O estudo foi desenvolvido no Centro Obstétrico da maternidade de um Hospital Público de Florianópolis. Fizeram parte do estudo quatro pais que acompanhavam suas mulheres admitidas no Centro Obstétrico, nos meses de junho e julho de 2001. As informações foram coletadas com o uso da técnica de observação participante aliada a entrevista semi-estruturada. Para a análise dos dados foi utilizado o método de análise de conteúdo do tipo temática, inspirado em Bardin (1977) e Trentini, Paim (1999). Os temas surgidos foram: compartilhando a gravidez e o parto e construindo o papel de pai. A trajetória ao longo desse estudo aponta para a importância do cuidado ao pai durante o processo de nascimento, e desafia a enfermagem na construção de alternativas que superem as barreiras impostas pelo sistema profissional. Este estudo demonstrou que cuidar do pai durante o processo de nascimento implica em implementar os elementos do cuidado. Concluiu-se que os pais do início do século XXI, estão ultrapassando a barreira da figura estereotipada do homem-pai só como provedor do lar, e mostram que estão dentro de uma nova percepção da função ou papel de pai. Indicam a disposição para assumirem novos papéis e necessidade de tentarem transpor limites. Nesse sentido, podemos observar que construir o papel de pai, é um processo que sofre influências culturais, estando diretamente relacionado com o contexto ambiental e as oportunidades vivenciadas ao longo do processo de nascimento e que os profissionais de saúde exercem papel significativo nessa (re) construção de "ser pai", contribuindo para o fortalecimento do vínculo pai/RN.

### Palavras-Chave:

Relações pai - filho  
Centro obstétrico hospitalar - Florianópolis  
Cuidado cultural  
Processo de nascimento

## ABSTRACT

GREGÓRIO, Vitória Regina Petters. **Caring for the father during the birth process based on Leininger's transcultural theory.** 2002. 117p. (Master's in Nursing) - The Federal University of Santa Catarina. Florianópolis.

Possibilities are considered of offering care to the father during the birth process at the Obstetrics Center, based on his own living experience. His feelings, reactions and attitudes along this process are also analyzed, considering some hospital practices still exclude the father from an early interaction with the newborn, and place a focus on the mother's role to the exclusion of the father's. This is a qualitative study founded on convergent assistance research as proposed by Trentini and Paim (1999). The employed theoretical-methodological reference basis was Madeleine Leininger's "Theory of Diversity and Universality of Cultural Care", of which the forms of execution guided assistance actions. The study was conducted at the Obstetrics Center during the months of June and July of 2001. Information were collected by means of participative observation and semi-structured interviews. Data analysis used the thematic contents analysis, inspired on Bardin (1977) and Trentini, Paim (1999). The themes covered by the study were: sharing pregnancy and birth, and building the father's role. The trajectory followed by the study points to the importance of caring for the father during the birth process, challenging Nursing to create alternatives to overcome barriers instituted by the professional system. The present study showed that looking after the father during the birth process is tantamount to implementing care elements. The conclusion was reached that fathers in the beginning of the XXI century are overcoming that barrier of a stereotyped figure of one who is only a home-provider, showing they have now a new perception of a father's function or role. They indicate to be willing to shoulder new roles and the need to go beyond circumscriptions. In that sense, we observe that to build the father's role is a process subject to cultural influences, keeping a direct relation with the setting context and with the opportunities experienced along the birth process. It was also observed health professionals have a significant role in this (re)construction of "to be a father", strengthening thus the father/newborn bond.

Key words:

Father - Child relationship  
Obstetric Center - Florianópolis  
Cultural care  
Birth Process

## RESUMEN

GREGÓRIO, VITÓRIA REGINA PETTERS. **Cuidando del padre durante el proceso de nacimiento fundamentado en la teoría transcultural de Leininguer.** 2002. 117f. (Maestría en Enfermería) - Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Este estudio tiene por objetivo reflexionar acerca de las posibilidades de cuidado al padre durante el proceso de nacimiento, en Centro Obstétrico, a partir de su propia vivencia. Además, conocer sus sentimientos, reacciones y actitudes durante este proceso, teniendo en cuenta que las prácticas hospitalarias todavía excluyen al padre de la interacción precoz con su hijo, focalizando el papel materno e ignorando al padre. Trátase de un estudio cualitativo, fundamentado en la investigación convergente-asistencial, según la propuesta de Trentini y Paim (1999). Como referencial teórico fue utilizada la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural de Madeleine Leininguer, cuyas formas de actuación orientaron las acciones asistenciales. El estudio fue desarrollado en el Centro Obstétrico de la Maternidad de un Hospital Público de Florianópolis. Formaron parte del estudio cuatro padres que acompañaban sus mujeres admitidas en el Centro Obstétrico en los meses de Junio y Julio de 2001. Las Informaciones fueron recogidas con la técnica de la observación participante conjuntamente con la entrevista semi-estructurada. Para el análisis de los datos fue utilizado el método de análisis de contenido de tipo temático, inspirado en Bardin (1977) y Trentini, Paim (1999). Los temas surgidos fueron: compartiendo el embarazo y el parto y construyendo el papel del padre. La trayectoria a lo largo de este estudio apunta para la importancia del cuidado al padre durante el proceso de nacimiento y desafía a la enfermería en la construcción de alternativas que superen las barreras impuestas por el sistema profesional. Este estudio demostró que cuidar el padre durante el proceso de nacimiento implica implementar los elementos del cuidado. Se concluye que los padres de inicio del Siglo XXI están superando la barrera de la figura estereotipada del hombre-padre sólo como proveedor del hogar, y muestran que están dentro de una nueva percepción de la función o papel del padre. Indican la disposición para asumir nuevos papeles y la necesidad de tentar superar límites. En este sentido, podemos observar que construir el papel de padre es un proceso que sufre influencias culturales, estando directamente relacionado con el contexto ambiental y las oportunidades vivenciadas a lo largo del proceso de nacimiento y que los profesionales de salud ejercen un significativo papel en esa (re) construcción de "ser padre", contribuyendo para el fortalecimiento del vínculo padre/recien nacido.

Palabras - Clave :

Relaciones padre-hijo  
Centro obstétrico hospitalario - Florianópolis  
Cuidado cultural  
Proceso de nacimiento

## 1 INTRODUÇÃO

Desde adolescente, interessei-me pela área da saúde, mas somente na universidade iniciei meu contato com hospitais e maternidades. Foi quando decidi atuar na área de obstetrícia por perceber o quanto se pode compartilhar nesta fase de transição, que é incrivelmente mágica.

Passando a conviver com a realidade das maternidades de Florianópolis, observei como foi drástica a mudança no atendimento à parturiente, com relação ao tempo da minha mãe.

Minha mãe teve seis filhos de parto normal domiciliar, realizados com auxílio de parteiras da comunidade. Lembro do dia de nascimento de minha irmã mais nova. Minha tia me levou para passear em sua casa para que as pessoas pudessem dar atenção à minha mãe. Quando retornei para casa, vi a parteira dando banho de banheira na minha irmã que tinha acabado de nascer. No quarto, junto de minha mãe, estavam meu pai e meus irmãos, todos muito felizes participando desde momento tão importante. Lembro de meu pai orgulhoso pelo nascimento de seu sexto filho, compartilhando esta alegria com minha mãe.

Percebi nas maternidades a falta dos familiares no momento do parto, que não é suprida pelos profissionais de saúde por mais que eles se esforcem para isto. O momento de nascimento é visto de diversas formas, de acordo com os valores, atitudes e crenças de cada cultura. Segundo Moura (1984, p.784-785), no passado, quando o parto era feito no domicílio, fora do ambiente hospitalar, a família era envolvida no processo de nascimento e, não raro, o homem ficava junto de sua companheira, ajudando-a no parto. Com o advento do parto hospitalar, passou-se a excluir a figura paterna no momento de nascimento do(a) filho(a). Segundo Soifer (1986), este fato determina uma situação extremamente angustiante para a mulher que se encontra rodeada de desconhecidos, ao mesmo tempo em que desconsidera que o homem também vivência este processo. Com este movimento, os novos pais provêm de famílias onde não testemunharam o processo de nascimento.

Durante minha trajetória profissional, como enfermeira obstétrica, observava a ansiedade e preocupação da parturiente quando, após a internação, era separada de seu companheiro. Percebia sua angústia com a **ruptura** que ocorria naquele

momento, em que o arcabouço institucional desconsiderava toda a sua vivência. Em contrapartida, quando era permitida a presença do companheiro no Centro Obstétrico CO, observava entre o casal um clima de segurança e confiança, que propiciava a melhor evolução do trabalho de parto e o estabelecimento precoce do vínculo entre o trinômio pai-mãe-filho(a).

Conforme Badinter (1986), na maioria das sociedades ocidentais está deixando de existir separação no campo da maternidade e da paternidade. Os homens começam a aprender o que significa ser pai e a fazer para os filhos o que as mulheres fizeram no decorrer dos tempos. Nos Estados Unidos, há menos de vinte anos, os especialistas do comportamento não tinham interesse pela paternidade, mas pela assistência das parteiras e doulas<sup>1</sup>.

Como enfermeira obstétrica, participei de várias atividades, tais como Hospital Amigo da Criança e projeto Maternidade Segura<sup>2</sup>. Observei que a preocupação da maioria dos profissionais estava voltada para aparelhos e procedimentos. Não se preocupavam em perguntar para as clientes como gostariam de ser atendidas. Incomodava-me este avanço tecnológico que não incluía alterações nas rotinas da instituição que sempre eram rígidas. Não observavam algo tão simples como a não permissão de acompanhante no centro obstétrico, para as gestantes que o solicitavam. Canella (1980, p.689-692) reforça que, atualmente, a evolução na área obstétrica tem se concentrado nos aspectos técnicos. A mortalidade materna e perinatal tem diminuído sensivelmente, sendo possível detectar precocemente desvios no processo reprodutivo da mulher. No entanto, as alterações emocionais vivenciadas pelas gestantes, os significados que pode ter o parto para a parturiente e a influência do ambiente em sua evolução histórica têm sido negligenciados. Maldonado (1997) comunga da mesma visão e argumenta que, lamentavelmente, tem ocorrido dissociação entre os aspectos biológicos e emocionais e que, freqüentemente, as necessidades psicossociais não têm sido satisfeitas.

Nesta época, aproveitando a reforma do centro obstétrico da maternidade em que atuava, estimei a entrada do companheiro no CO. Entretanto, este

---

<sup>1</sup> Acompanhante qualificada para acompanhar a parturiente (Klaus e Kennell, 1992).

<sup>2</sup> Hospital Amigo da Criança consiste em uma importante campanha mundial lançada pela OMS/UNICEF (1989) que visa promover, proteger e apoiar a aleitamento materno mediante adoção de dez passos para o sucesso do mesmo. Maternidade Segura visa a redução da morbi-mortalidade materna e infantil, através de um conjunto de critérios e procedimentos técnicos denominado Oito Passos para a Maternidade Segura, lançado pela OMS/UNICEF/MS.

procedimento precisava da autorização do médico, porque pelas normas da instituição é este o profissional que autoriza os procedimentos que não estão pré-estabelecidos. Era a vontade do profissional em detrimento da vontade da parturiente. Este foi um dos obstáculos que encontrei para a entrada do companheiro no CO. Para alguns profissionais, o companheiro no CO traz problemas e tumultua o serviço. Faço uma relação desta situação com o que refere This (1987) que, ao **eliminar** o pai, o médico ocupa, às vezes, o lugar do pai, quando a parturiente deposita nele uma fé cega, confiando-lhe sua vida e seu corpo. Abandonado, ignorado, o pai deve voltar para casa e esperar. Frequentemente escutava “Os pais não têm direito de assistir o nascimento do filho”, é o regulamento. “A mulher estará mais tranqüila para dar à luz. Você não pode ajudá-la. Isso a perturbaria... E ademais não é espetáculo para um homem”. Observando esta realidade, iniciei um estudo junto aos pais que conseguiam entrar no CO para acompanhar o parto, com o objetivo de saber como se sentiam naquele momento. Observava a alegria do casal por terem conseguido ficar juntos, que era manifestada por agradecimentos. Considerava a situação descrita acima sem sentido, porque os casais viam como um favor permitir a entrada no CO, quando na verdade, era apenas fruto do reconhecimento dos profissionais sobre o direito que o casal tem de ficar junto se assim o desejar. Entretanto, a instituição frequentemente ignora que, para algumas mulheres, seu bem-estar bio-psico-social está diretamente associado à relação com seu companheiro.

Só consegui dar continuidade ao estudo quando ingressei como docente no Departamento de Enfermagem da UFSC. O fato da ausência do acompanhante no Centro Obstétrico me perturbou ainda mais quando tive contato com outra maternidade onde era permitida a presença do acompanhante. Observando as duas realidades, dei continuidade aos meus estudos realizando uma pesquisa com o objetivo de identificar as percepções e sentimentos do casal grávido e da equipe de saúde quanto à presença ou ausência do pai no Centro Obstétrico no momento de nascimento do(a) filho(a). A pesquisa<sup>3</sup> foi desenvolvida em duas maternidades escolas de Florianópolis, Santa Catarina.

---

<sup>3</sup> Os resultados do estudo estão comunicados em artigo encaminhado à Revista O mundo da saúde, Centro Universitário São Camilo, São Paulo (no prelo).

O resultado do referido estudo apontou à necessidade de fundamentar a assistência ao pai com um referencial teórico que guiasse e mostrasse o que é importante observar, planejar, organizar, analisar, compreender e refletir sobre as possibilidades de cuidado ao pai durante o processo de nascimento, a partir da sua própria vivência.

Acredito ser imprescindível estudar este pai que está ultrapassando uma barreira que até pouco tempo era intransponível. Conforme referem Abreu e Souza (1999), os estudos realizados eram sobre o pai à espera do parto, sendo que o mesmo ficava do lado de fora do CO. Com este movimento do pai entrar na sala de parto, temos uma nova realidade que precisa ser conhecida para podermos cuidar também do pai, que compartilha com sua mulher o processo de nascimento.

Para isso me propus, através do desenvolvimento de uma prática assistencial junto a uma maternidade, mais especificamente na unidade de Centro Obstétrico (CO), acompanhar o pai no pré-parto, parto e pós-parto. Para tanto, optei pelo referencial teórico de Madeleine Leininger, que guiou a prática assistencial, permeando todo o processo de nascimento e forneceu sustentação para visualizar o cuidado cultural. A autora considera o cuidado como a essência da enfermagem, e considera o cuidado cultural como aquele em que as crenças, valores e modo de vida padronizada assistem, apóiam, facilitam ou capacitam outros indivíduos ou grupo com a finalidade de manter a saúde, a melhorar suas capacidades e modo de vida, e enfrentar as dificuldades. Também considera o sistema de cuidado profissional e popular, sendo que a enfermeira deve estabelecer um elo entre os mesmos. Isto se aplicou a esta prática porque a enfermeira e o pai cuidaram, ambos observando sua visão de mundo, seus valores e crenças.

Portanto, é importante para guiar a enfermeira quando ela cuida, baseada nos conhecimentos do sistema profissional, levar em consideração os valores, crenças e práticas do cuidado do pai, promovendo um entendimento quanto ao cuidado.

Nesse sentido, é importante repensarmos a participação do pai não só durante a gestação, mas no momento de nascimento, admitindo o grau e a intensidade de amor que pode dedicar, ao lhe ser permitido explorar seus próprios sentimentos, com vista à harmonia familiar e ao intercâmbio afetivo com a mãe /pai/ filho (a).



Embora seja favorável à presença do pai no Centro Obstétrico, tenho consciência de que a adoção desta medida pelas instituições merece reflexão por parte da equipe de saúde e da clientela. É preciso ter a sensibilidade de não impedir este movimento de retomada da presença do pai junto à mulher e filho(a) no momento de nascimento, sendo que este deve ser um momento especial e opcional, e não obrigatório. Não fazer deste momento um modismo mas, sim, um momento de carinho, troca, e aproximação entre pai /mãe/filho(a).

Um momento verdadeiro, em que cada participante o vivência de forma sincera e prazerosa.

Frente a esta situação, alguns questionamentos parecem-me cabíveis: como a experiência do parto pode ser vivida como um momento do casal? Será que o homem também sente, sofre e envolve-se com a gestação da companheira? Quais são os sentimentos, reações e atitudes do pai durante o processo de nascimento? Quais as possibilidades de cuidado ao pai durante o processo de nascimento, a partir da sua própria vivência? Realizando este estudo, estas questões poderão ser respondidas e, com isto, a Enfermagem terá subsídio para realizar um cuidado que favoreça o vínculo pai/mãe/filho(a).

## **2 ESTABELECENDO OS OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Refletir acerca das possibilidades de cuidado ao pai durante o processo de nascimento, no Centro Obstétrico, a partir da sua própria vivência.

### **2.2 Objetivos Específicos**

1 – Implementar cuidado de enfermagem, fundamentado na teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, junto ao pai no processo de nascimento, focalizando o momento do trabalho de parto, parto e pós-parto, no Centro Obstétrico (CO).

2 - Conhecer os sentimentos, reações e atitudes do pai durante o processo de nascimento, focalizando o momento do trabalho de parto, parto e pós-parto, no CO.

### 3 CONHECENDO O CAMINHAR DO PAI DURANTE O PROCESSO DE NASCIMENTO

Na construção deste trabalho, precisei buscar algum reforço teórico para a compreender como vem sendo o caminho trilhado pelos pais ao longo do processo de nascimento dos seus filhos.

Gestação, parto e puerpério são exemplos de processos fisiológicos carregados de significado na especificidade de cada cultura, que designam formas apropriadas de sentir e de se comportar socialmente. De todos eles, talvez o parto seja o mais importante por culminar todo o processo. Do ponto de vista fisiológico, pela brevidade do seu transcurso, pela súbita transformação que causa ao organismo da mulher, por ocasionar e propiciar a manifestação de intercorrências desenvolvidas ao longo do período pré-concepcional e pré-natal. Do ponto de vista cultural, por se constituir numa crise do ciclo vital envolta em rituais, por simbolizar as maneiras como os casais vivenciam esta experiência e por propiciar freqüentes confrontos entre concepções populares e concepções profissionais predominantemente hegemônicas, tornando as parturientes alvo de condutas desumanizadas no contexto atual do país ( HELMAN, 1994).

Em todas as sociedades, homens e mulheres possuem formas corporais e ciclos fisiológicos distintos. As mulheres menstruam, dão à luz e amamentam; os homens, não. Contudo, o principal interesse do antropólogo moderno está nos significados culturais que são dados aos eventos fisiológicos, e como estes, por sua vez, influenciam o comportamento das pessoas, ou mesmo o sistema social, político e econômico da sociedade. Até pouco tempo, o **mundo das mulheres** havia sido pouco abordado, e os mundos masculino e feminino eram muito separados. Os homens realmente não tinham nenhum acesso aos segredos do mundo feminino, principalmente no que se refere às crenças e práticas relacionadas à sexualidade, gravidez, parto e menstruação (Helman, 1994). Hoje, podemos observar um processo de mudança nos papéis de homens e mulheres, mas ainda em definição.

## CULTURA MASCULINA E NASCIMENTO

Apesar da gravidez e de nascimento serem eventos femininos, os homens sentem-se profundamente envolvidos com o nascimento de seus filhos. Em diversas culturas, o envolvimento emocional masculino é reconhecido através de vários rituais realizados por ele durante o ciclo grávido-puerperal da mulher. Contudo, nas modernas culturas ocidentais, o marido desempenha um papel mínimo, geralmente como um espectador ansioso no momento de nascimento de seus filhos (HELMAN, 1994).

Porém, isto não é regra. Nos grupos de americanos nativos, esquimós, africanos e nos grupos Maori a presença do pai é quase sempre funcional e seus rituais são partes integrantes do processo de nascimento. Sua incumbência é de proteger a mãe e o bebê, bem como facilitar o nascimento. Estas funções integram os **rituais de couvade**<sup>6</sup> que é uma participação consciente do homem (embora possa ter uma base subconsciente) no processo de nascimento. Há evidências de que os homens se envolvem física e emocionalmente com o nascimento de seus filhos. Em outras culturas não industrializadas, o homem deve obedecer a determinados tabus rígidos. Em Java, o marido segue vários tabus comuns à esposa, além de ampará-la durante o trabalho de parto. Isto também ocorre em algumas comunidades na Guatemala, entre aldeões catiguanos das Filipinas, e em algumas regiões do Norte da Europa. Na tribo Lan Tsu Mio de Kweichow, sul da China, o marido recolhe-se ao leito durante o trabalho de parto da esposa. Nas tribos Buka, Ashanti e Chickchee, os homens executavam rituais para enganar os maus espíritos e distrair a atenção destes até a criança ter nascido e estar a salvo. Entre o povo Arapesh da Nova Guiné, a expressão **ter um filho** é usada indiscriminadamente para homens e mulheres. Além disto, o parto representa um desgaste tão grande para mulher quanto para o homem. Entre os índios Hopi dos Estados Unidos e os Chiriguano do Paraguai, o marido e o filho mais moço do casal entram em couvade durante a gravidez da mulher (HELMAN, 1994).

O mesmo autor cita o trabalho de Lipkin e Lamb que desenvolveram um estudo

---

<sup>6</sup> Do latim cubare - estar deitado, designa o costume de algumas tribos primitivas de se recolherem os maridos à rede enquanto suas mulheres dão a luz.

sobre a síndrome de couvade em Rochester, Nova Iorque. Definiram a mesma como a ocorrência de sintomas físicos e psicológicos nos companheiros de mulheres grávidas. Dos 267 parceiros de mulheres em pós-parto, 60 (25,5 %) haviam sofrido da síndrome. A maioria dos sintomas era vaga e inespecífica, tais como: sensação de fraqueza, sensação de desvalia e fadiga. Além destes, foram freqüentes os sintomas de **gravidez**, dor nas costas, tonturas e cólicas abdominais entre outros.

Reeder *et al.* e Noronha, citado por Centa (1981), referem que na sociedade ocidental contemporânea a expectativa em relação à participação do pai, tanto da sociedade, quanto do próprio homem, é bastante variável. Os homens apresentam dúvidas e temores com relação ao processo e mudanças que ocorrem no ciclo grávido-puerperal, bem como sua preparação para o novo papel, o de pai. O casal grávido cria ainda outras expectativas, ou seja, como irão atuar, como será o filho, e surgem dúvidas e temores, tanto em relação às mudanças sofridas pela mulher durante a gestação, quanto ao puerpério.

Klaus e Kennell (1992) afirmam que esperamos que o pai se torne especialista em ser pai. Na realidade, a ansiedade exacerbada pela paternidade tem relação com a enorme responsabilidade que os pais são subitamente obrigados a assumir. Existe ainda, atualmente, um sentimento subjetivo em nossa cultura, de que os homens devem ser fortes e masculinos, e de que é sinal de fraqueza ceder aos próprios sentimentos (BRAZELTON, 1988).

O nascimento é um momento de extremo significado tanto para o casal grávido quanto para a equipe de saúde, porque revive a angústia do momento da dualidade vida-morte, simbiose e separação.

Raphael-Leff (1997) refere que o pai presente no nascimento pode, também, executar sua parte no preparo das reações emocionais protetoras.

O autor cita estudos de Rosenblatts em que ratos machos, que normalmente comem os filhotes, não o fazem se expostos a esses, logo após o nascimento, desenvolvendo comportamento maternalista.

Segundo Brazelton (1988), Klaus e Klaus (1989), Montgomery *et al.*, (1993), Ramires (1997), Oliver (1995), Lamb (1996), os pesquisadores estão explorando a idéia de que a vida das crianças fica melhor quando têm oportunidades de

desenvolverem e manterem relacionamentos com adultos de ambos os sexos.

Os autores citados acima consideram importante a presença do pai na sala de parto, porque, de certo modo, ele também está dando a luz.

Estudos como de Gualda (1993) salientam a importância de favorecer a intimidade, afetividade e a segurança da parturiente para contribuir com o funcionamento pleno dos mecanismos neurofisiológicos da contração, dilatação, expulsão, dequitação, lactação e ainda os imunológicos, levando ao aumento do número de partos normais e, conseqüentemente, diminuição do número de complicações de parto e infecções, de psicoses puerperais e dificuldade na amamentação. A presença do pai junto à parturiente pode ser um fator favorecedor desses aspectos.

#### CULTURA FAMILIAR

Por longos períodos da história da humanidade, homens e mulheres ocuparam diferentes papéis sociais, determinantes e determinados pela organização social e política das diferentes sociedades.

Áries (1981) realizou um estudo da história da família através da pintura. As imagens da família no século XV, representada na iconografia, mostra a mulher participando do trabalho no campo e na sala de sua casa ao lado do marido. No século XVI, as crianças já apareciam com freqüência. Também eram representados os homens, pais, filhos e criados de um lado, e as mulheres, mães, filhas e criadas do outro, os dois sexos são separados. Na iconografia, o tema da família tem seu aparecimento nos séculos XVI e XVII. Eram representados num espaço indeterminado, ou em lugares públicos como igrejas ou ao ar livre. A vida privada invade a iconografia principalmente a pintura e a gravura ocidentais no início do século XV. O retrato da família se relaciona à função religiosa, mas a partir do século XVI se liberou desta função. A análise iconográfica levou o autor a concluir que o sentimento da família era desconhecido da Idade Média e nasceu no século XV e XVI e teve seu vigor definitivo no século XVII. Mas retomando o desenvolvimento da família a partir do século XIV, havia uma degradação progressiva e lenta da situação da mulher no lar. Ela perde o direito de substituir o marido ausente ou louco. No século XVI, a mulher casada torna-se incapaz, e todos os atos que faz sem ser

autorizada pelo marido ou pela justiça tornam-se nulos. Essa evolução reforça os poderes do marido, que acaba por estabelecer uma espécie de monarquia doméstica. Um aspecto importante do século XVII que deve ser lembrado é que era comum nos meios sociais e urbanos enviar as crianças para as casas de amas de leite, numa aldeia vizinha. Este costume permaneceu até o fim do século XIX, ou seja, até o momento que os progressos da higiene e da assepsia permitiram utilizar sem riscos o leite animal. No século XVII a família perdeu o costume de mandar a criança para que fosse confiada a estranhos, e a criança tornou-se um elemento indispensável da vida quotidiana, e os adultos passaram a se preocupar mais com a educação, carreira e futuro. Em seguida a este século, temos a família moderna, que separa-se do mundo e opõe à sociedade o grupo solitário dos pais e filhos, reforçando a intimidade da vida privada em detrimento das relações da vizinhança, de amizades ou de tradições. A casa perdeu o caráter de lugar público que possuía no século XVII. A vida profissional e a vida familiar abafaram a atividade das relações sociais, levando a crer que o sentimento da família e a sociedade não eram compatíveis. Essa evolução da família medieval para a família do século XVII e para a família moderna muito tempo se limitou aos nobres e lavradores ricos. Ainda no século XIX, uma grande parte da população pobre vivia como as famílias medievais, com as crianças afastadas da casa dos pais. A família do século XVIII até nossos dias teve pouca modificação, mas se estendeu cada vez a outras camadas sociais.

Costa (1983), referindo-se à realidade brasileira, descreve como a natureza do casal e, por extensão, a natureza social do homem e da mulher foi influenciada durante o período colonial.

Os casamentos faziam-se sob a égide das razões ou interesses familiares. Pais, tutores ou outros responsáveis decidiam que alianças seriam contraídas pelos filhos ou tutelados, considerando os benefícios econômicos e sociais do grupo familiar. O casamento não celebrava, portanto, o reconhecimento social da união amorosa entre os indivíduos. Preconceitos raciais também sufocavam os sentimentos do casamento. As famílias de elite procuravam casar seus filhos com parentes para manter seus predicados de raça e estrato social dominante. Outro desdobramento social do casamento era a disparidade etária entre marido e mulher. O catolicismo não via no amor conjugal um tempo forte no crescimento espiritual. Olhava com

desconfiança esta ligação que parecia roubar de Deus a devoção que lhe era devida. (COSTA, 1983).

No século XIX, esta concepção do casamento entrou em desuso. As preliminares do bom casamento mudaram. As razões higiênicas desarticularam as razões familiares e impuseram novas regras ao casamento. O compromisso essencial do casal era com os filhos. Não se tratava mais de amar o pai sobre todas as coisas, e sim a raça e o Estado como a si mesmo. O casal higiênico deveria constituir-se com o objetivo de defesa da raça e do Estado, através da proteção das crianças. Por esta razão, a seleção do parceiro conjugal tornou-se importante para a higiene. A saúde do filho não dependia apenas do trato que lhe fosse dado após o nascimento, ela estava condicionada à saúde dos pais. Pais saudáveis gerariam filhos saudáveis. A partir dessa idéia, processou-se a deterioração do casamento colonial. A observância dos critérios higiênicos fornecia, assim, novas regras para o estabelecimento das relações matrimoniais. No casamento higiênico, a hereditariedade como que substituiu a herança. O dinheiro e o *status* social herdado só mereciam reverência quando aliados a uma boa saúde física e a uma boa constituição moral. Deste modo, o patriarca colonial era combatido pelos higienistas porque, através do dinheiro e do poder, conseguia comprar o corpo das mulheres jovens e corromper fisicamente sua progenitura. Entretanto, estava subentendido que, ao dirigir-se aos velhos patriarcas, os médicos atingiam o pai. Reduzindo a figura do pai à simples condição biológica de velho, a higiene retirava seu poder. Era também uma maneira de desequilibrar o sistema de poder familiar, fornecendo maior poder a mulheres e filhos na luta interna contra o absolutismo paterno. O filho e a esposa jovem tinham, diante da sociedade, um valor maior do que o patriarca. Os médicos se beneficiavam diante desses fatos intrafamiliares. Em primeiro lugar, conquistavam aliados contra o *pater familias*, apresentando-se como defensor da mulher e da criança. Em segundo lugar, aproveitando-se do movimento cúmplice da mulher em sua direção, impunham-lhe, como condição de aliança, o direito de determinar o novo papel feminino na vida familiar. Em terceiro lugar, recuperavam a desorientação social do homem, restituindo-lhe parcela do poder da maneira que mais lhes convinha. Esta tríplice ofensiva médica determinou a natureza do casal e, por conseguinte, a natureza social do homem e da mulher. Os valores religiosos e patriarcais foram suprimidos e, em troca, foram concedidos favores afetivos e



sexuais. Os higienistas criaram normas rigorosas de seleção dos cônjuges mas, em contra partida, prometiam direito de escolha individual do parceiro, em nome da fruição do sexo e do amor. Até o século XIX, a sexualidade interferia muito pouco na estabilidade familiar, era vista para procriação. O catolicismo condenava outra forma de sexualidade se não para este fim. A higiene continuou a reprimir o prazer gratuito e irresponsável, porém passou a exaltar a sexualidade conjugal. O sexo, dentro da legalidade do matrimônio, tornou-se objeto de regulação médica, não por seus excessos, mas por suas deficiências. A relevância dada ao amor físico no casamento atendia a vários objetivos higiênicos. Visava fixar a sexualidade masculina na relação com esposa, livrando-a da prostituição; com isso procurava-se evitar as doenças sexualmente transmitidas e filhos sífilíticos. Evitar também a prática da masturbação nas mulheres, porque podia ser causa de esterilidade e aborto. Caso optassem pelo adultério, seria a destruição do casamento e seria péssimo exemplo moral para seus filhos. (COSTA, 1983).

Motivados por essas razões, os médicos higienistas conscientizavam as mulheres de seus direitos sexuais. O casal medicalizado deveria ser plenamente sexualizado. Do bom desempenho sexual do casal, dependia a saúde dos filhos, a moralidade da família e o progresso populacional da nação. (COSTA,1983)

A higiene constrói diferenças entre a natureza do homem e a natureza da mulher. A mulher era mais frágil fisicamente que o homem. Dessa fragilidade, inferia-se que a delicadeza e a debilidade de sua constituição moral, a fraqueza, a sensibilidade, a doçura, a indulgência e a submissão eram virtudes essenciais ao seu sexo. O homem era o oposto da mulher. Seu perfil emocional era dominado pelo vigor físico e intelectual. O homem deveria ser mais seco, racional, autoritário, menos amoroso, mas duro. (COSTA,1983).

No casamento produtivo, homens e mulheres perseguiram um ideal superior, a educação dos filhos surgiu como uma nova maneira de amar. Ser pai e ser mãe passou a ser a finalidade última do homem e da mulher. O casamento dá ao homem prestígio e poder, concedendo-lhe as garantias mais seguras da vida física e moral. A mulher, por sua vez, nascera para a família e para a maternidade. A higienização converteu quase que completamente a figura sentimental do homem ao ser pai, e a da mulher ao personagem da mãe. Esta identificação entre a masculinidade e

paternidade e feminilidade e maternidade serão o padrão regulador da existência social e emocional de homens e mulheres. (COSTA, 1983)

O processo de nascimento e, especialmente, o trabalho de parto, sempre foi considerado um evento feminino. A evolução do atendimento ao parto ao longo da história da humanidade nos aponta para a transformação que esse evento sofreu, sendo inclusive expropriado do domínio do leigo doméstico para o domínio profissional-institucional. Contudo, permaneceu sempre como um evento feminino.

Nos seus primórdios, o nascimento era considerado um espaço feminino por excelência. Neste contexto, o parto era considerado um evento social, do qual a parturiente participava ativamente. No século XVIII, a medicina incorpora a **Arte Obstétrica**. Com a entrada em cena dos médicos, com seus instrumentos e intervenções, ainda em território doméstico, começa a substituição da parteira leiga. Há, concomitantemente, uma mudança de mentalidade a respeito do ato de dar à luz, que progressivamente desloca a atenção da mãe para o bebê, deixando gradualmente a mulher relegada ao papel de objeto no processo de parturição. Numa última etapa, instituiu-se a prática do parto hospitalar que imprime as características do atendimento obstétrico do século XX, atribuindo aos especialistas a responsabilidade da assistência obstétrica. Houve ganhos e perdas. A institucionalização do parto trouxe maior segurança, proporcionou um declínio na morbi-mortalidade perinatal e melhores condições de controle da dor através da anestesia. No entanto, se analisarmos numa perspectiva mais ampla, o parto tornou-se um momento de alienação do corpo, do ambiente doméstico, dos familiares e amigos, da vida em si. A mulher tornou-se impotente diante da experiência vivida, pela falta de autonomia nas decisões e falta de controle do processo de nascimento (GUALDA, 1994).

Salém (1983) refere que a década de 50 foi considerada como um divisor de águas no modo de conceber e lidar com o nascimento na cultura européia. Esta transformação se deu, motivada pela introdução do método psicoprofilático, também chamado de **parto sem dor**, inicialmente introduzido na França pelo médico F. Lamaze. Divulgava que através da re-educação física e psíquica da gestante, por meio de treinamento centrado em técnicas de respiração e informando-a sobre a fisiologia feminina, a gravidez e o parto, seria possível convertê-la em uma

participante ativa no evento. Este recondição era necessário para controlar e mesmo abolir a dor, até então considerada como inevitável.

A partir desta década há uma disseminação da ideologia e da prática do parto sem dor (PSD) para dentro e fora da Europa. Surge também a geração de um número crescente de métodos e técnicas, que, embora sendo ramificações de um mesmo tronco original, apresentam-se ainda como **mais inovadoras e mais modernas**. No ocidente surge, o **nascimento sem violência** de Leboyer, que busca romper com forma tradicional de receber a criança que nasce, e a proposta do médico Odent, responsável pela introdução do parto de cócoras e do parto na água na maternidade de Pithiviers (França), sendo estes apenas dois dos inumeráveis exemplos das novas tendências.

Estas propostas do PSD demarcam diferenças com relação ao que foi sugerido na década de 50. Em primeiro lugar, acirram-se as críticas contra o corpo médico-hospitalar. Utilizando a tecnologia instigariam a passividade da parturiente. O aumento da taxa de cesarianas foi tomado como evidencia. Em segundo, a crítica à **despersonalização** do parto, se referindo também ao isolamento imposto pelo hospital que, por motivo de segurança e assepsia, separaram o nascimento de um contexto familiar e/ou de solidariedade afetiva.

Ao médico delegava-se a função de preparar o corpo e a mente da mulher para parto indolor. Deu espaço para surgir outros agentes normalizadores, os da mente, que reclamam sua presença junto à gestante sob a alegação de que, mais do que um fato médico, a gravidez e o parto eram eventos extremamente delicados do ponto de vista da psicologia individual.

A crítica à medicalização anunciava, assim, a crescente psicologização que, nos últimos anos, vem envolvendo os eventos da gravidez e do parto.

Consolida-se como uma tendência mais recente a revalorização das relações afetivas, defendidas pelos novos ideólogos do PSD. Mas ao contrário da comunidade tradicional, esta ênfase no partilhar das emoções e tarefas envolvidas no nascimento não diz respeito à comunidade e nem mesmo à família extensa mas, antes, e, sobretudo, ao casal. Observa-se, portanto, a introdução de um novo personagem, o pai da criança. A ele cabe não somente presenciar o nascimento, onde tem tarefas bastantes específicas a desempenhar, mas também é altamente estimulada sua presença aos cursos de pré-natais. Tal como sua companheira, ele

deve se comportar como um participante ativo e informado, conforme convém ao **pai moderno**. Este fato revela a substituição da presença da mãe (avó) pela presença do marido. A autora corrobora com este pensamento quando refere que :

ter um bebe costumava ser assunto privativo da mulher com sua mãe ao lado, dando conselhos; hoje em dia esta é uma situação cada vez mais partilhada entre o homem e a mulher, tanto na fase da gestação quanto no momento do parto. Kitzinger (1981, p.137)

Com esta evolução, podemos perceber que houve uma crescente psicologização da gravidez e do parto, que se verifica na década de 60, e a mudança na rede de relações familiares prioritariamente implicada nestes eventos, levando à nuclearização da família e a restrição de sua sociabilidade.

Mas, ao lado desse fenômeno, no final da década de 60 surgem, nos países de capitalismo avançado, ideologias que questionam a divisão tradicionais de Papéis sociais entre homem e mulher. O movimento feminista defendeu uma reestruturação em nível do casal e propondo uma intercambialidade entre as funções femininas e masculinas.

Salém (1983) faz referencia ao casal grávido (CG) como uma unidade individualizada, destacadas das redes de parentesco, sendo o nascimento um evento que diz respeito somente ao casal. As famílias não são incluídas no acontecimento. O CG revela-se como a expressão do **novo** e a **mudança** e, além disso, defende igualdade entre os papéis femininos e masculinos. Com relação à educação, estrutura-se em torno dos valores do afeto, atenção à subjetividade, bem como de um relacionamento mais igualitário e livre entre pais e filhos.

Almeida (1987) analisa algumas linhas de continuidade e descontinuidade entre dois universos simbólicos femininos: o das gerações de mães que tiveram filhos na década de 50 e o de suas respectivas filhas, que tiveram filhos na década de 80. A intenção com essa abordagem comparativa foi de ilustrar, a partir do fenômeno da maternidade, algumas especificidades do processo de modernização da classe média, captando as situações de coexistência paradoxal de valores e visões do mundo que atravessaram ambas as gerações de mães, no sentido de analisar o processo de modernização da família no Brasil.

As mães da década de 50, quando se referiam ao papel dos cônjuges durante a gestação e posteriormente na maternidade, enfatizavam o apoio e assistência material por eles prestados. Nesse sentido, são feitas referências à divisão de esferas e ocupações baseadas na diferença entre os sexos: o marido como provedor das condições essenciais para a manutenção da segurança doméstica e a mulher como peça central no exercício das tarefas de preparação para a chegada do bebê. Esta mesma linha divisória se estende com nitidez às principais qualidades atribuídas pelas mulheres aos seus maridos na época: zelo, atenção, respeito, segurança e responsabilidade. Este era o perfil que se esperava do marido que se torna pai.

No momento de nascimento do bebê a ausência física dos maridos era explicada pelas mulheres através de justificativas provenientes do universo dos homens como: viagens a negócios, pescaria, jogo, esportes etc. Mesmo quando os maridos estavam presente no momento do parto, o lugar que ocupavam era do lado de fora da sala de parto, geralmente acompanhados da sogra, aguardando aviso de nascimento. Mesmo depois de nascidos, os maridos não eram lembrados dos cuidados com o bebê, como trocar fraldas, dar banho, acordar durante a noite.

Na década de 80, os papéis, antes segregados pelo gênero, adquirem ampla margem de negociação, agora baseada em diferenças pessoais e não mais posicionais e de *status*. Assim, para as mães desta década, o marido aparece como peça central insubstituível tanto no período da gravidez como na ocasião do parto. Os maridos estavam presentes e atuantes em grupos de preparação e orientação para a gravidez e o parto, nas consultas de pré-natal. Observou-se que os maridos acompanhavam a transformação da barriga, leituras especializadas sobre cuidados infantis. Todo este envolvimento dos maridos contribuiu, por parte das mulheres, de forte expectativa quanto ao desempenho dos maridos no momento do parto, o corte do cordão umbilical e o primeiro banho do bebê ficava geralmente ao seu encargo.

Percebe-se que na década de 80, marido esposa, pai e mãe não encontram mais áreas de atuação e funções traçadas a partir das diferenças sociais de papéis e comportamentos tradicionalmente considerados **masculinos** e **femininos**.

Esta igualdade de papéis vem sendo construída, mas não é unânime como podemos observar no trabalho de Rezende e Alonso (1995) realizado em Florianópolis, onde os homens parecem estar desejando se envolver mais nos

cuidados com as crianças; no entanto, em muitas situações, esta nova face da paternidade não é compreendida e nem estimulada por parte das mulheres e da equipe de profissionais da saúde.

Estes autores chamam a atenção no sentido de que na modernidade do século XX, o homem desenvolveu parte de sua vida pessoal no espaço que transcende o lar. Mesmo dentro de casa, era fácil reconhecer os lugares organizados para o homem, variando de acordo com a situação sócio-econômico da família, como por exemplo, onde se dispõe a poltrona, para se ler em sossego o jornal, o canto do bar, etc. Esta demarcação do espaço do homem e da mulher não era uma simples questão de transformação da moradia, colocava-se como evidência do gênero nos valores sociais.

#### CULTURA INSTITUCIONAL E PROFISSIONAL

Romalis (1981), Davis-Floyd (apud Helman, 1994) e Simões e Souza (1997) tecem várias críticas ao modelo onde o apoio emocional durante o parto, a colaboração dos profissionais de saúde com a parturiente e a presença de rostos familiares foram substituídos pela esterilização e por rostos estranhos que depositam inteira confiança nas drogas e nas máquinas e pouca ou quase nenhuma confiança na capacidade da mulher de tomar decisões. Neste contexto, todos os partos são considerados um problema médico. É a superioridade das instituições e das máquinas sobre as crenças e os significados. Nesse processo, observamos o distanciamento entre o conhecimento profissional e o conhecimento popular.

O conhecimento profissional é o de domínio de pessoas que foram formalmente preparadas para o desempenho de cuidado e cura, que possuem valores culturais próprios e específicos e que têm uma formação fundamentada na anatomia e na fisiologia articulada ao desenvolvimento técnico-científico que se operacionaliza através do modelo de assistência médico vigente. Por outro lado, o conhecimento popular, de domínio da clientela é constituído a partir de um sistema de crenças e de valores culturais que as pessoas de um determinado grupo fazem uso para tomar decisões, para orientar as ações, para interpretar as experiências vividas e adotar um comportamento social de acordo com os significados atribuídos a cada situação. O conhecimento popular é construído no cotidiano, a partir da vivência individual e

coletiva e da transmissão de informações dos elementos da mesma cultura. Assim sendo, por suas próprias características, muitas vezes o saber profissional entra em choque com o saber popular (HELMAN, 1994).

A utilização da prática de cuidado embasada nas crenças, nos valores e nos costumes, que permita a inclusão do significado das experiências individuais e coletivas visando o crescimento, sugere uma fundamentação humanizada do processo nascimento.

Na Enfermagem, vários trabalhos têm sido escritos sob os aspectos culturais e o nascimento. Citando como exemplo os trabalhos de Elsen, (1984), Patrício, (1990), Boehs (1990), Nitschke, (1991), Gualda (1993), Monticelli (1994) e Santos (2000). Porém, é de suma importância que as enfermeiras continuem ampliando seus conhecimentos sobre o cuidado cultural, pois, através deste, podemos perceber o casal dentro do contexto tempo-espço.

Com a preocupação de entender o casal nesse processo de nascimento, inserido na instituição hospitalar, realizei um estudo com o objetivo de identificar as percepções e sentimentos do casal grávido e da equipe de saúde quanto à presença ou ausência do pai no Centro Obstétrico no momento de nascimento do(a) filho(a). A pesquisa foi desenvolvida em duas maternidades escolas de Florianópolis, Santa Catarina. A amostra foi composta de companheiros que estavam dentro ou fora do CO, puérperas alfabetizadas com ou sem acompanhante<sup>4</sup>, internadas no alojamento conjunto das duas maternidades, médico obstetra e equipe de enfermagem que trabalham no CO. Durante a pesquisa, foram entrevistados 27 membros da equipe de enfermagem, 15 médicos obstetras, 215 puérperas e 90 companheiros.

Tabela 1: Distribuição das puérperas, de acordo com o número de partos com acompanhantes e numero de partos sem acompanhante Maternidade A/ Maternidade B.

Tipo de parto	Maternidade A	Maternidade B
Parto com acompanhante	06	35
Parto sem acompanhante	161	13
TOTAL	167	48

Fonte: Dados colhidos nas Maternidades-escolas, entre abril e maio de 1999.

<sup>4</sup> Como acompanhante considera-se qualquer pessoa que não seja o companheiro (mãe, irmã, amiga, etc).

Como podemos observar na tabela 01, ainda é grande o número de partos realizados sem acompanhantes. Vale ressaltar que este número expressivo ocorre em função de que na Maternidade A o parto com acompanhante não está institucionalizado.

Os resultados encontrados neste estudo demonstraram que a maioria dos profissionais de saúde da Maternidade A é favoráveis à presença do acompanhante no CO, apontando como benefícios a maior segurança e tranqüilidade para a parturiente, a melhor evolução do trabalho de parto. Entre as limitações encontradas para permitir a presença do acompanhante como rotina na Maternidade B foram apontados: reduzido espaço físico, a decisão sobre a presença de acompanhante estar centrada no médico, o despreparo de funcionários e médicos para receber o acompanhante, a invasão da privacidade das outras parturientes, o despreparo do acompanhante para acompanhar o parto. Sobressai a alegação de que o acompanhante pode tornar-se potencial testemunha em nível de justiça comum contra o profissional médico, por não compreender o procedimento realizado.

Podemos observar, como refere Pires (1989), que os médicos buscam exercer o poder na instituição e o controle do processo de trabalho na saúde. Este modelo vem sendo seguido por eles desde a institucionalização do trabalho médico no espaço hospitalar.

Segundo Capra (1982, p.116). no decorrer de toda a historia da ciência ocidental, o desenvolvimento da biologia caminhou junto com o da medicina. E como resultado, a medicina incorpora a concepção mecanicista da biologia. A influência do paradigma cartesiano sobre o pensamento médico resultou no chamado modelo **biomédico**, onde “o corpo humano é considerado uma máquina que pode ser analisada em termos de suas peças; a doença é vista como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos[...]” A medicina moderna perde freqüentemente de vista o paciente como ser humano, porque se concentra em partes cada vez menores do corpo.



Quando o profissional vê somente a barriga da mulher grávida, esquece que existe uma mulher, uma família e um contexto sócio-cultural envolvendo a gravidez. E o profissional insiste em organizar o ambiente hospitalar do modo que lhe parece melhor e, na maioria das vezes, exclui o pai e/ou familiares do processo de nascimento.

A assistência ao parto nas instituições de saúde tem, historicamente excluída, a participação do homem. As rotinas institucionais, freqüentemente rígidas, não permitem a participação do homem durante o trabalho de parto. Muitas são as razões apontadas pelos profissionais de saúde; desde a falta de infra-estrutura e espaço físico até o despreparo do homem para acompanhar o processo.

Tarantino (2001) escreve que os homens estão mudando a forma de encarar a gravidez. Nos consultórios particulares, muitos deles comparecem na consulta pré-natal e procuram presenciar e até auxiliar o nascimento do bebê. Ainda relata que as maternidades e hospitais privados estão se reestruturando para receberem estes pais mais participativos. As regras dos hospitais para permitir a participação do pai na sala de parto variam, assim como o valor do pagamento. Por isto, é recomendado ao casal para conferir estas exigências. Vale lembrar que em São Paulo e no Rio esse é um direito garantido por leis estaduais, e que os casais devem procurar os seus direitos enquanto cidadãos. Em São Paulo, é garantido por uma lei de autoria do Deputado Roberto Gouveia (PT), em vigor desde março de 1999. No Rio, uma lei de 1998 assegura este direito em todas as maternidades públicas. Mas este direito não está completamente garantido por falta de infra-estrutura ou de vontade política. Em Santa Catarina temos o Projeto de Lei nº 188/01 que dispõe sobre a presença do acompanhante no processo de parto nos hospitais da rede pública ou conveniadas com o Sistema Único de Saúde-SUS, de agosto de 2001, encaminhados pelos deputados Ideli Salvatti (PT) e Volnei Morastoni. No momento, este projeto lei sofreu o veto do governador por motivos técnicos, não pelo seu mérito.

O médico e ginecologista Gollop (2001, n. 1639 p.44-46) da Universidade de São Paulo, refere que os homens devem lutar por conquistas específicas, referindo se à dificuldade que muitos pais encontram até para conseguir a licença paternidade para ficar perto da mulher.

Entretanto, alguns profissionais discordam dessa rotina institucional, buscando resgatar o papel do homem durante o parto, valorizando a relação pai-filho(a)-mãe.

Visando implementar uma nova visão ao parto institucional, foi criada a Rede de Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA) da qual sou associada. É formada por profissionais de diferentes áreas e luta para assegurar a presença de um acompanhante escolhido pela mulher em todas as maternidades públicas e quer expandir este direito para todo o país. A REHUNA quer, o quanto antes, que as mulheres tenham a possibilidade de parir com dignidade e afeto, sendo acolhidas por pessoas que percebam o parto e nascimento como um momento único, como uma expressão de amor. A REHUNA é uma sociedade civil sem fins lucrativos, com sede na cidade do Recife, capital do Estado de Pernambuco. Tem por objetivo promover, divulgar e reivindicar a prática do atendimento humanizado ao parto e ao nascimento em todas as suas etapas, a partir da perspectiva da mulher, requerendo o mais alto espírito de colaboração e elevado nível ético dos seus integrantes. Para consecução de seus objetivos sociais, a REHUNA buscará: Trabalhar para melhorar a atenção ao parto e ao nascimento, tanto no aspecto técnico, quanto no aspecto humano, adotando práticas respeitadas para com a parturiente e o bebê. Intervir nas políticas públicas sempre que necessário, zelando pelo fiel cumprimento dos princípios técnicos, éticos e humanos do parto e de nascimento. Organizar campanhas nacionais, regionais e locais de temas escolhidos e votados pelas respectivas Coordenações. Foi criada de fato em 16 (dezesesseis) de outubro de 1993 (mil, novecentos e noventa e três) por meio da **CARTA DE CAMPINAS**, fundamenta-se nas recomendações da Conferência Internacional. Sobre Tecnologias Apropriadas ao Nascimento da OMS (1985), reiteradas e acrescidas da Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático da OMS (1996). Poderão associar-se todas as pessoas físicas e jurídicas que desenvolvam trabalhos nas áreas de promoção, divulgação e reivindicação da prática de atendimento humanizado ao parto e ao nascimento, assim como todos os interessados em integrar-se aos objetivos sociais da entidade.

Abreu e Souza (1999) e Simões (1998) afirmam que a cultura do profissional também está em transformação. Estamos diante de um dilema, em que muitos autores estimulam a participação do pai no processo de nascimento, por acharem

importante. Outros criticam, não concordando com esta participação mais efetiva do pai, considerando prejudicial para o desenvolvimento do processo de nascimento.

Gollop (2001, n.1639, p.44-46) declara que estar presente de corpo e alma no nascimento é uma forma de estimular o vínculo emocional entre o pai e o bebê. O Obstetra Luís Fernando Aguiar, do Hospital das Clínicas de São Paulo, vê com bons olhos esta participação. Refere ser uma expressão da cumplicidade do casal e reflete o relacionamento.

Odent<sup>5</sup> (1982) refere que a presença ou ausência do pai no momento de nascimento, sua participação ou seu papel de testemunha passiva são variantes rituais suscetíveis de modificar qualitativamente uma sociedade. A presença cada vez mais freqüente do pai durante o nascimento e principalmente a sua participação é fator importante. Quando o mundo dos homens não é mais excluído de nascimento, ele deixa de ser um estranho aos vários episódios do ciclo grávido-puerperal e na vida do recém-nascido. Perceber as influências da cultura no momento de nascimento sobre o modo como são vividas a maternidade e a paternidade já é perceber a importância desta cultura para o futuro recém-nascido.

Este mesmo autor, em livro publicado em 2000, coloca-se de forma diferente afirmando que quando olhamos para o período que cerca o nascimento, a partir da perspectiva dos fisiologistas, somente dois indivíduos estão interagindo diretamente. E, logo após, se a interação entre a mãe e bebê é perturbado por uma terceira pessoa, a mãe não liberará ocitocina num nível suficientemente alto, e a saída da placenta se complicará. Reforça que do ponto de vista hormonal, no parto e na hora seguinte a este as interações ocorrem entre dois indivíduos. Também com relação aos germes, refere que o germe da mãe já é familiar porque mãe e bebê compartilham os mesmos anticorpos (IgG). Do ponto de vista bacteriológico, o RN precisa urgentemente estar em contato com uma pessoa apenas: sua mãe. Segue dizendo que o nascimento continua sendo uma interação vital entre duas pessoas. Que não se pode comparar o vínculo entre pai e o bebê com o vínculo mãe e o

---

<sup>5</sup> Odent, obstetra que introduziu, em um hospital estatal francês, os conceitos de sala de parto como no lar e piscinas de parto, trabalhos estes citados por Klaus e Kennel (1992), é fundador do Primal Health Research Center, cujo objetivo é estudar as correlações entre o que acontece no "primal" (da concepção até o primeiro aniversário) e a saúde e o comportamento na vida posterior da criança. É autor de 10 livros publicados em 19 idiomas. Esteve presente na conferência Internacional sobre Humanização do Parto e Nascimento em novembro

bebê. Que em curto prazo pode ser perigoso, porque muitos casos de hemorragia pós-parto e de descidas difíceis da placenta acontecem porque “a mãe foi distraída num momento em que ela não deveria ter outra coisa a fazer senão olhar para seu bebê e sentir a pele dele junto de seu corpo”. E, em longo prazo, pode ser perigoso apressar o processo de vinculação entre pai e bebê, que é mais lento e gradual.

Pode-se considerar que este autor é de opinião de que o nascimento deve envolver somente a mãe e bebê e as culturas que introduzem outras pessoas nesse processo estão atrapalhando o primeiro contato entre a mãe e seu recém-nascido.

O que se percebe, portanto, é que há uma variedade de posições acerca dessa problemática. Isto requer que mais e variados estudos sejam desenvolvidos para dar sustentação aos profissionais que vivenciam junto aos casais no processo de nascimento. Contudo, acredito que o contato do pai desde o início da vida da criança pode ser importante para o desenvolvimento dos laços entre ambos. Os profissionais de saúde podem ajudar ou atrapalhar esta interação dependendo do tipo de assistência e rotinas estabelecidas nas instituições.

A enfermagem situa-se dentro do sistema profissional do cuidado e o pai situa-se dentro do sistema popular do cuidado. Os dois são construídos no cotidiano. Segundo Leininger (1991), o cuidado se constitui em atividades de assistência, de suporte ou facilitadoras para atender um indivíduo ou grupo nas suas necessidades evidentes ou antecipadas, visando amenizar ou melhorar a condição de vida humana”.

O cuidado pode ser realizado pela enfermeira ou pelo pai. Para que o cuidado seja congruente, deve respeitar as crenças e valores de vida dos sujeitos assistidos. Conhecer os valores, crenças e práticas de cuidado do pai é essencial para promover um cuidado holístico. A autora considera que o cuidado é universal para os seres humanos, mas varia nas diferentes culturas. Propõe que a enfermeira, conhecendo os valores e crenças dos sujeitos assistidos, deve preservar as práticas de cuidados que são benéficas ou inócuas, acomodar ou negociar o que é diferente, e padronizar ou reestruturar o que estiver em desacordo.

Esta forma de atuação possibilita uma mediação do sistema profissional do cuidado e o sistema popular do cuidado.

Por tudo isso, acredito que conhecer e compreender os sentimentos, reações e atitudes do companheiro durante o processo de nascimento, focalizando o momento do trabalho do parto, parto e pós-parto no CO, pode contribuir com a equipe de saúde, e a enfermagem, de modo especial, na assistência ao pai durante o processo de nascimento.

#### 4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

O Referencial Teórico atua como um guia que norteia a prática assistencial. Vai permear todos os processos e momentos da prática. Constitui um conjunto de crenças, valores, conhecimentos, técnicas e reflexões que conduzem o pensar-fazer dos profissionais.

O Referencial Teórico é o momento onde se faz a definição teórica e conceitual, sendo este de fundamental importância para a investigação científica, é o alicerce da pesquisa (MINAYO, 1998).

Este guia fará parte constante de todos os processos atuando assim como referencial acerca do que é importante observar, planejar, organizar, analisar, compreender e refletir sobre o significado Cultural da presença do companheiro no Centro Obstétrico.

Os conceitos do Referencial Teórico representam as vigas mestras da construção teórica. São operações mentais que refletem uma visão da realidade, focalizando alguns aspectos dos fenômenos de forma hierárquica. Torna-se uma maneira de ordenar a realidade e observar os fatos e as relações, podendo ser também um caminho criativo (MINAYO, 1998).

Segundo Monticelli (1997), o referencial teórico é uma construção mental que tem comportamento lógico havendo inter-relação entre os vários conceitos, direcionando ou guiando o cuidado de enfermagem.

Para orientar minha prática junto ao pai no processo de nascimento, utilizei a teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger. Acredito que este referencial iluminou esta construção, por contemplar, em especial, a cultura do pai que compartilha cuidado, bem como conceitos pessoais, antropológicos e pressupostos.

#### **4.1 Teoria Da Diversidade E Universalidade Do Cuidado Cultural De Madeleine Leininger**

Em âmbito geral, o propósito desta teoria é descobrir significados, usos e funções culturais do fenômeno do cuidado humano e usar este conhecimento para fornecer um cuidado benéfico ou satisfatório a pessoas de diversas culturas do mundo. Na realidade, o objetivo é conhecer a natureza, sua essência e propósitos sociais, desenvolver e melhorar o cuidado de enfermagem que tem funções culturais universais específicas (LEININGER, 1991).

Leininger (1991) acredita que a teoria transcultural seja capaz de prever e explicar os padrões de cuidado humano das diversas culturas, bem como possibilitar a identificação de valores, crenças e práticas populares dos profissionais e da enfermagem.

E que por meio deste conhecimento as decisões e as ações de enfermagem podem tornar-se congruentes e benéficas para aqueles que são assistidos.

##### **4.1.1 Pressupostos Básicos da Enfermagem Transcultural**

Os pressupostos são afirmações que explicam os conceitos, hipóteses, ou seja, são afirmações que possuem uma lógica inter-relacionada e que norteiam a obtenção de dados e a análise dos mesmos (GEORGE, 1993).

- O cuidado é a essência da enfermagem. Este é essencial para o bem estar, a saúde, a cura, o crescimento, a sobrevivência e o enfrentamento das dificuldades. O cuidado é essencial para curar, mas pode haver cuidado sem cura. O cuidado cultural em seu conceito, expressões, significados, padrões, processos e formas estruturais podem ser diferentes ou similares através de todas as culturas do mundo (REYNOLDS ; LEININGER ,1995).

- A enfermagem é uma profissão de cuidado transcultural, humanístico, e uma profissão cujo propósito maior é servir ao ser humano de diversas heranças culturais (REYNOLDS ; LEININGER,1995).

- Os valores, crenças e práticas do cuidado cultural são influenciados pela visão do mundo, linguagem, religião, contexto social, político, educacional,

econômico, tecnológico, e ambiental de cada cultura em particular (REYNOLDS ; LEININGER ,1995).

- O parto não é um processo apenas biológico, que envolve somente a mulher, mas um acontecimento social onde o pai vivencia este momento junto com a mãe, para o recebimento de um novo ser que necessita de inclusão na sociedade.

O contexto e a vivência social do pai tem influência sobre o significado do processo de nascimento.

#### 4.1.2 Conceitos

Segundo Fawcett (1982), conceitos são representados por palavras que descrevem o que se imagina mentalmente de um fenômeno.

Monticelli (1997) coloca que os conceitos são extremamente úteis e indispensáveis como norteadores do estudo, porém estes não são necessariamente algo rígido, mas sim utilizados como guias da prática assistencial.

##### 4.1.2.1 Ser Humano

É um ser único, indivisível, individual, social, relacional e cultural que aprende, partilha e padroniza suas ações (LANGDON, 1994). O ser humano não sobrevive e nem vive sozinho, ele já nasce como membro de uma família que o ensina a viver social e culturalmente, carregando desde o princípio este aprendizado por toda a sua vida.

Neste estudo, o ser humano corresponde a todos os envolvidos no processo de nascimento, e em especial o pai que acompanha a mãe e vivencia o processo de nascimento, no Centro Obstétrico de uma Maternidade em Florianópolis.

A mulher é vista como mãe inserida em uma família que desempenha o papel de mãe, além de cidadã, filha, mulher, esposa, trabalhadora, etc. A mãe é aquela que está vivenciando o processo de nascimento junto ao pai, de acordo com sua visão de mundo, sua cultura.



O homem é visto como o pai que em algum momento de sua vida passa a desempenhar o papel de pai, vivenciando com a mãe a chegada de um novo ser. Esta experiência é vivenciada também de acordo com sua visão de mundo, sua cultura.

#### 4.1.2.2 Contexto Ambiental

Refere-se a totalidades de eventos, situações ou experiências particulares, que dão significado às expressões, interpretações e interações sociais humanas em dimensões ecológicas, físicas, sociais e culturais (REYNOLDS ; LEININGER ,1995).

No processo de nascimento, o contexto ambiental faz parte de toda a experiência de nascimento, aonde o casal chega com sua cultura, sua visão de mundo e interage com os profissionais (médicos, enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem, psicóloga, nutricionista, assistente social, acadêmicos, etc).

O processo de nascimento transcorre em um período muito delicado da vida do pai, pois durante este processo muitas emoções e sentimentos podem estar sendo revividos por ele, reforçando ou desfazendo suas crenças e os profissionais que o assistem precisam estar cientes de que este processo pode estar acontecendo, favorecendo um ambiente tranqüilo, harmonioso, com respeito às crenças e valores do pai.

É o espaço no qual o pai se relaciona, interage, cresce e se desenvolve, criando e recriando, construindo sua história (ZAMPIERI, 1998, p.179). É um espaço importante para estimular o vínculo precoce entre o pai, mãe e recém-nascido.

Neste estudo, o contexto ambiental será o CO no qual o pai vivenciará o momento de nascimento do(a) filho(a) junto de sua companheira e demais membros da equipe de saúde. Lembrando que o espaço físico faz parte deste Contexto Ambiental

#### 4.1.2.3 Saúde

É o estado de bem-estar, culturalmente definido pelo cliente, avaliado e praticado e que reflete as habilidades dos indivíduos ou grupos para realizar as

atividades diárias de uma forma culturalmente satisfatória (REYNOLDS ; LEININGER, 1995).

Neste contexto, significa um estado de bem estar, culturalmente definido, avaliado e praticado e que reflete a capacidade que o pai possui para realizar ações de apoio e cuidado de forma culturalmente satisfatória no processo de nascimento.

Saúde também é concebida como a interação do pai com o contexto ambiental, de maneira flexível e harmônica, satisfazendo suas necessidades, segundo a dinâmica social e cultural do processo de nascimento (LENARDT, 1996).

#### 4.1.2.4 Enfermagem

É uma disciplina e uma profissão científica e humanística, que é apreendida e focalizada no fenômeno do cuidado humano e em atividades que propiciem cuidado, suporte, facilitação e capacitação a indivíduos ou grupos, para manter ou reaver o seu bem-estar, de uma forma culturalmente significativa e satisfatória, ou para ajudá-los a enfrentar as dificuldades ou a morte (REYNOLDS ; LEININGER, 1995).

A enfermeira tem sua própria cultura, ou seja, a que traz de seu grupo cultural anterior, unida a sua formação profissional. Por isso, durante todo o processo de nascimento ela precisa estar consciente de que estes seres humanos com quem está interagindo são membros de outras culturas, diferentes da cultural pessoal e profissional da enfermeira.

Este estado de consciência possibilita um cuidado cultural coerente.

Neste estudo, enfermagem é uma arte humanística aprendida e uma ciência que se centra nas condutas de cuidado de enfermagem personalizada ao pai no processo de nascimento. Deste modo, os seres humanos envolvidos cuidam e são cuidados, num processo de compartilhar práticas e saberes. Ao cuidar, a enfermeira utiliza os diversos elementos do cuidado, reconhecendo que o pai também cuida e, portanto, tem sua visão de saúde e cuidado.

Na análise da abordagem de enfermagem distinguem-se três formas de atuação:

- Preservação cultural do cuidado – Fenômeno culturalmente embasado de assistir, facilitar ou capacitar o indivíduo que o auxilia a preservar ou manter hábitos favoráveis de cuidado e de saúde.

- Acomodação cultural do cuidado – Ato culturalmente embasado de assistir, facilitar ou capacitar, que revela formas de adaptação, negociação ou ajustamento dos hábitos de saúde e de vida dos indivíduos ou clientes.

- Repadronização Cultural do Cuidado – Modelos reconstruídos ou alterados para auxiliar o cliente a mudar os padrões de saúde ou de vida, de forma a tornar significativo ou congruente para ele próprio.

A importância do conhecimento e da compreensão da cultura do cliente constitui a força modeladora importante para a atuação da enfermeira.

Durante o processo do cuidado do pai, as formas de atuação implementadas nesse estudo, como propostas por Leininger, orientaram a conduta da enfermeira.

#### 4.1.2.5 Cultura

Cultura são os valores, crenças, normas e práticas de vida, aprendidas, compartilhadas e transmitidas em um grupo particular, que guiam pensamentos, decisões e ações de forma padronizada (REYNOLDS ; LEININGER ,1995).

Neste estudo, cultura são os valores, crenças, normas e práticas de vida do pai que foram aprendidos, partilhados e transmitidos que orientam seus pensamentos, suas decisões e ações, de maneira padronizada durante o processo de nascimento, e que carregamos por toda a existência. Embora possamos modificá-los e reorganizá-los, ainda assim estarão arraigados em nossa essência.

Para Langdon (1991, p.1), todos têm cultura e é ela que determina em grande parte nossas diferenças. Define cultura como : qualquer atividade física ou mental que não seja determinada pela biologia e que seja compartilhada por diferentes membros de um grupo. A cultura inclui valores, símbolos, regras da vida, e costumes.

Para que se possa entender o que é atividade cultural, a autora descreve cultura como algo que é aprendida, compartilhada, padronizada. Não nega o Papel biológico da natureza humana, porém não é ele quem determina nossas diferenças, afirmando que as necessidades e características biológicas são modeladas pela cultura.

Ao aprofundar o conceito de cultura, a autora diz que ela organiza o mundo para o grupo e o organiza segundo sua própria lógica para formar um total. Assim, a cultura tem sua própria lógica e sua integração depende dessa lógica. A cultura, antes de tudo, mostra uma *visão do mundo*, de como é organizado, como atuar nele e quais são os valores sobre estas atividades (LANGDON, 1994).

A cultura permeia todo o processo de nascimento contribuindo no significado que o pai venha a ter neste momento.

#### 4.1.2.6 Cuidado Cultural

É aquele em que os valores, crenças e modos de vida padronizados assistem, apóiam, facilitam ou capacitam outro indivíduo ou grupo com a finalidade de manter a saúde, a melhorar suas capacidades e modo de vida, a enfrentar a doença, as incapacidades ou a morte (REYNOLDS ; LEININGER, 1995).

Leininger identificou diferentes elementos do cuidado nas diversas culturas em que fez pesquisa: prever, dar atenção, comprometer-se, trocar idéias, ouvir, ter empatia, auxiliar, ações técnicas e físicas, esclarecer, refletir com, realizar ações de educação e saúde, socorrer, sustentar (nutrir), apoiar, confortar, capacitar, procurar informação, agir para, ter afeição por, assistir alguém, envolver-se com, sentir por, disposição para, conhecer a realidade do outro, coordenar, supervisionar, tocar, compreender, promover harmonia (adaptado por BOEHS ; PATRÍCIO,1990).

**Diversidade do cuidado cultural** refere-se às variações de significados, padrões, modos de vida, valores ou símbolos de cuidados, relacionados a capacidades na prática do cuidado ao ser humano (REYNOLDS ; LEININGER, 1995).

**Universalidade do cuidado cultural** diz respeito aos significados, padrões, modos de vida, valores ou símbolos dos cuidados comuns semelhantes ou

uniformes, manifestados em várias culturas e que refletem maneiras de ajudar as pessoas nos atos de assistir, apoiar, facilitar ou capacitar (REYNOLDS ; LEININGER, 1995).

**Sistema de cuidado popular** é entendido como um conjunto de conhecimentos populares e habilidades culturalmente aprendidas e transmitidas para proporcionar ações de assistência, suporte, capacitação ou facilitação para ou por outro indivíduo, grupo ou instituição que manifesta ou prevê uma necessidade, com a finalidade de melhorar as incapacidades e situações de morte (REYNOLDS; LEININGER, 1995).

**Sistema de cuidado profissional** é aquele que aborda os cuidados profissionais formalmente ensinados, aprendidos, transmitidos e relacionados com o conhecimento sobre saúde, doença e desenvolvimento de habilidades práticas, que prevalecem nas instituições profissionais. Geralmente ocorre onde o cliente é atendido por uma equipe multiprofissional (REYNOLDS; LEININGER, 1995).

O processo de cuidado cultural é permeado por interação entre o pai e enfermeira e qualquer outra pessoa que participe do processo de nascimento.

O cuidado vai ser compartilhado com o pai enquanto ele estiver no CO.

A interação é uma constante no processo de viver, inicia-se com a concepção e termina com a morte. Ela é dinâmica e contínua, envolvendo todos os acontecimentos e experiências vividas durante toda a história e trajetória de vida da pessoa por processos interacionais consigo mesma, com o ambiente e com outras pessoas, sendo que estes podem ser mensurados pela cultura em que se vive (LENARDT, 1996).

Neste estudo, interação é todo um conjunto de processos que ocorrem entre o pai, mãe/RN, enfermeira e qualquer outra pessoa que participa do processo de nascimento.

A interação será a chave do segredo para que o processo de nascimento seja algo vivido de maneira harmoniosa e equilibrada. A interação acontecerá no Centro Obstétrico e sem esta o cuidado não é possível acontecer.

#### 4.1.2.7 Papel

Papel é um conjunto mais ou menos integrado de expectativas, sentimentos e valores relativos a comportamento. O papel é, por natureza, social (MAURIN, 1983, p.96 apud NITSCHKE, 1991).

A enfermeira também desempenha papéis, e ao fazê-lo pode ajudar o pai a definir, ajustar e desempenhar seu papel (baseado em NITSCHKE, 1991).

#### 4.1.2.8 Processo de Nascimento

Processo de Nascimento [...] é um momento especial d[ei]a vida, transional, e que confere vivências pessoais e coletivas para a promoção do desenvolvimento humano. Este processo<sup>7</sup> é compreendido desde a pré-concepção até o puerpério, sendo que as pessoas que o estão vivenciando (criança, mulher e homem) influenciam e são influenciados pelo contexto sócio-cultural. Por tratar-se de um processo de transição maturacional e social, os seres humanos que vivenciam o processo de nascimento podem necessitar de assistência profissional interdisciplinar. A enfermeira, neste contexto, atua no sentido de facilitar a transição, buscando promover o desenvolvimento humano e a vida em sua plenitude.

O processo de nascimento vai além do momento em que a mulher dá a luz a um novo ser, compreende todas as emoções, sensações, interações, acontecimentos vivenciados pelo casal num contexto ambiental que os remete a um significado.

Neste processo, o cuidado não deve ser orientado somente por meios tecnológicos e cirúrgicos (como um evento médico), mas deve levar em consideração as crenças e valores do casal, respeitando e compreendendo o significado deste processo para eles.

Neste estudo, farei um recorte do processo de nascimento, focalizando o período do parto propriamente dito, que acontece no Centro Obstétrico, direcionando meu olhar para o pai que está junto da companheira. Este recorte inicia quando a companheira está internada no Centro Obstétrico, passando pelo trabalho de parto, parto e o período de permanência destes na sala de recuperação pós-parto.

---

<sup>7</sup> Conceito de Processo de nascimento construído para o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica do Departamento de Enfermagem da UFSC/Ministério da Saúde, apresentado no Manual do aluno 1999/2000.

## 4.2. Estabelecendo As Ações Metodológicas

Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado na pesquisa convergente assistencial, conforme proposta por Trentini, Paim (1999). A pesquisa convergente assistencial mantém, durante todo o seu processo, uma relação de proximidade com a situação social, com a intenção de buscar soluções para problemas, para as mudanças e para introduzir inovações. O pesquisador envolve os sujeitos pesquisados de maneira ativa no processo, articulando a prática profissional com o conhecimento teórico. Os resultados são canalizados progressivamente, durante o processo da pesquisa, para situações práticas; por outro lado, os pesquisadores formulam temas de pesquisa a partir das necessidades surgidas do contexto da prática.

Na prática assistencial, a enfermeira-pesquisadora vivenciou o trabalho de parto, parto, e o pós-parto junto ao pai no CO ou na maternidade, estando ao lado, compartilhando as experiências, incluindo o pai na cultura profissional, sempre tendo em mente que o pai possui crenças e valores que devem ser respeitados no processo de nascimento.

A enfermeira-pesquisadora conviveu com o pai durante o período que permaneceu no CO ou na maternidade, observando, ouvindo, interagindo, refletindo e interpretando o que estava acontecendo e o seu significado neste contexto ambiental.

Ao mesmo tempo em que estava desenvolvendo o cuidado junto ao pai, buscou conhecer seus sentimentos, reações e atitudes durante o processo de nascimento. Para isso, foram utilizadas a observação participante e a entrevista semi-estruturada.

#### 4.2.1 Local Do Estudo

O estudo foi desenvolvido na maternidade de um Hospital público, junto ao Centro Obstétrico, que atende exclusivamente pelo SUS.

#### 4.2.2 Sujeitos Do Estudo

Foram selecionados os pais que estiveram no Centro Obstétrico, enquanto a aluna de mestrado estava realizando a prática assistencial. Fizeram parte do estudo 04 pais que acompanhavam suas mulheres admitidas no Centro Obstétrico, nos meses de junho e julho de 2001 e que respeitaram as seguintes condições: demonstraram aceitação em participar da prática assistencial; e estavam no Centro Obstétrico acompanhando sua mulher, independente do número de filhos e experiências prévias.

#### 4.2.3 Método de Coleta, Registro e Análise dos Dados

Durante a prática assistencial no processo de nascimento, utilizei uma abordagem qualitativa para a coleta e registro de dados. As informações foram coletadas com o uso da técnica de observação participante, como recomendado por Trentini e Paim (1999), o que possibilitou o aprender e o experimentar junto com os pais, dentro do contexto ambiental da maternidade, aliada à entrevista semi-estruturada.

Para Trentini e Paim (1999), a observação participante constitui a parte fundamental da pesquisa de campo, pela propriedade que possui de captar uma variedade de fenômenos de uma situação social, os quais não podem ser obtidos unicamente por meio de entrevista.

Spradley (1980) refere que o observador participante entra em uma situação social com dois propósitos: engajar-se nas atividades apropriadas da situação social e observar e registrar as atividades, os atores com suas relações e com os seus



aspectos físicos da situação. O observador participante participa de uma situação social de maneira consciente e com propósito determinado, isto é, percebe com detalhe a ocorrência e a maneira como ocorrem os fenômenos. O observador participante necessita alimentar seu senso de introspecção, porquanto, além de observar a fração social e participar dela, examina seus sentimentos em relação aos fenômenos observados. Por fim, registra detalhadamente as observações objetivas acerca da situação social e, também, os sentimentos e pensamentos subjetivos.

No tocante aos registros dos dados, afirmam que: é humanamente impossível para um pesquisador-assistencial registrar tudo o que ocorre durante uma unidade de tempo, que envolve pesquisa e assistência. Por isso, é recomendado lançar mão de técnicas mistas de registro, para assegurar o maior montante de informações. Trentini e Paim (1999, p.92).

Assim, os dados nesse estudo foram registrados durante o processo, sob a forma de notas de campo, que foram complementadas após o término das atividades, transformando-se em diário de campo.

Tal diário consistiu nos registros das experiências da pesquisadora incluindo idéias, dúvidas, sentimentos, reações, erros e acertos, problemas, dificuldades e facilidades que surgiram durante a coleta de informações, e das manifestações do pai diante das situações apresentadas.

Num estudo dessa natureza, pesquisa convergente assistencial, o processo assistencial de enfermagem constitui o contexto do qual emergem as informações para a pesquisa e, portanto, estas são diversificadas e de grande quantidade quanto é a experiência cotidiana da equipe de enfermagem e do grupo de clientes. Na pesquisa convergente assistencial, os processos de assistência e de coleta e análise de informações ocorrem simultaneamente, o que facilita a imersão gradativa da pesquisadora nos relatos das informações, refletindo sobre como fazer interpretações e descobrir vazios que podem ser preenchidos ao longo do processo.

Para a análise dos dados foi utilizado o método de análise de conteúdo, inspirado em Bardin (1977), e Trentini, Paim (1999), por possibilitar uma descrição objetiva do conteúdo, para sua posterior interpretação.

A análise de conteúdo é:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimento sistemático e objetivo de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. Bardin (1977, p.42)

Para Bardin (1977), o método de análise de conteúdo organiza-se em torno de três momentos cronológicos: a pré-análise; a exploração do material; e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A pré-análise é a fase de organização propriamente dita. Corresponde o período de intuição mas tem por objetivo tornar operacional e sistematizar as idéias iniciais. Esta primeira fase em geral possui três missões: a escolha dos documentos, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final.

A fase de exploração do material é a operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e reagrupamento. Nesta fase, é realizada a conclusão da preparação do material para a análise, em termos de operações de codificação ou enumeração.

Já o tratamento dos resultados é a fase onde os dados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos. Operações estatísticas simples, ou mais complexas, permitem estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais destacam as informações fornecidas pela análise. O analista tendo à sua disposição resultados significativos e fiéis pode então propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou que digam respeito a outras descobertas.

Nesse estudo, os temas foram definidos a partir dos registros do diário de campo, oriundos tanto do processo do cuidado implementado como das entrevistas, formando categorias, que segundo Trentini e Paim (1999) consistem num conjunto de expressões com características similares ou que tenham estreita relação de complementariedade estabelecida de acordo com determinado critério. Desde modo, os temas possibilitaram uma aproximação com os sujeitos do estudo e com o referencial teórico metodológico adotado.

Os temas foram assim definidos: compartilhando a gravidez e o parto e construindo o papel de pai.

Após o estabelecimento dos temas foi realizada a interpretação dos dados, que se constitui na última etapa da análise, conforme proposto por Trentini e Paim, (1999). A interpretação compromete-se com o resultado do processo. Os resultados na pesquisa convergente assistencial incluem três processos, aqui discriminados como síntese, teorização e transferência. O processo de síntese é a parte da análise que examina subjetivamente as associações e variações das informações. Já na fase de teorização, o pesquisador desenvolve um esquema teórico, a partir das relações reconhecidas durante o processo de síntese. Os temas serão definidos e as relações entre eles descritas detalhadamente. A interpretação é feita à luz da fundamentação teórico-filosófica, utilizada no estudo de maneira a proceder à associação destas com os dados analisados. A transferência de resultados desse tipo de pesquisa consiste na possibilidade de dar significado a determinados achados ou descobertas e procurar contextualizá-los em situações similares, sem que esse processo venha a ser entendido como poder de generalização.

#### 4.2.4 Estratégias Metodológicas Para o Alcance dos Objetivos Específicos

1 - Implementar um cuidado de enfermagem, fundamentado na teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, junto ao pai no processo de nascimento, focalizando o momento do trabalho de parto, parto e pós-parto.

Como primeiro momento identifiquei a parturiente que estava acompanhada de seu companheiro, através de registro no prontuário. A partir deste dado fiz o primeiro contato com o casal, utilizando o cuidado permeado por interação para facilitar a aproximação, a confiança. Apresentei-me e falei dos objetivos da prática assistencial fornecendo então subsídios para que houvesse uma decisão em querer ou não participar da prática como sujeitos da proposta. Neste momento poderiam surgir duas situações:

Se a resposta fosse negativa, teria a postura de agradecimento e posteriormente encaminhamento para outro(a) profissional.

Se os sujeitos aceitassem seguiria com o trabalho, fazendo com que se iniciasse então o acompanhamento de acordo com os passos pré-estabelecidos. Partindo dessa decisão, iniciaria então minha trajetória, com a entrega do consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE C).

A seguir descrevo os passos a serem seguidos após o aceite dos casais, buscando identificar as necessidades de suporte, facilitação e capacitação ao pai acerca de questões por ele apontadas, implementando as formas de atuação propostas por Leininger: preservação, acomodação e repadronização.

#### PRIMEIRO PASSO

Investiguei junto ao casal sobre querer conhecer o ambiente (observando seu estado emocional, psicológico), verifiquei se a avaliação clínica obstétrica da parturiente era favorável, ou seja, tinha condições de caminhar ou sair do leito. Uma vez que estes requisitos fossem preenchidos acontecia a ambientalização dos sujeitos. Foi uma forma de integrar o casal ao ambiente de cuidado profissional, ou seja, na cultura profissional do cuidado. Furneci a roupa adequada para uso no CO, e os levei por todos os ambientes que poderiam percorrer durante a internação no CO. Também receberam informações sobre o funcionamento do serviço (APÊNDICE A). Estive sempre atenta para observar e identificar as crenças e valores do pai, bem como identificar as necessidades do cuidado cultural enquanto o pai estivesse no CO ou na maternidade. A partir desse conhecimento, utilizei as formas de atuação de Leininger mantendo, acomodando ou repadronizando os cuidados com relação à participação do pai no processo de nascimento. Procurei estar sempre atenta para, se necessário, fazer a interação entre o profissional de saúde e o pai, para que se sentisse integrado ao ambiente hospitalar e, se necessário, fazer a aproximação entre o conhecimento profissional e o conhecimento popular. Quando da decisão de não conhecer o ambiente, prossegui explicando como era o mesmo

## SEGUNDO PASSO

Uma vez conhecido o ambiente e o funcionamento, realizei questionamentos junto ao pai quanto a(s) experiência(s) anterior(es) sobre parto, buscando saber como foi, ou o que sabia sobre esta etapa do processo de nascimento, se recebeu alguma orientação, o que esperava que acontecesse, como gostaria que fosse esta etapa do processo de nascimento.

Nos casos em que o pai não tinha recebido orientação sobre o processo de nascimento, coloquei à disposição figuras ilustrativas e fitas de vídeo sobre o parto e cuidado com o recém-nascido, com a intenção de prepará-lo sobre a evolução do trabalho de parto e para que pudesse ajudar e confortar a mãe durante o processo de nascimento. As fitas de vídeo colocadas à disposição do pai mostram como evolui o trabalho de parto e parto, o que se pode fazer para que este período seja mais confortável e como realizar os cuidados com o recém-nascido. São vídeos de mais ou menos 15 minutos. Questionei sobre o interesse por algum outro assunto. Estando o casal no pré-parto, procedi a orientações, apoio e ações de cuidado. Quando o pai não se sentia em condições de prosseguir no CO eu o acompanhei para fora do setor, procurando observar suas reações e atitudes.

## TERCEIRO PASSO

Na sala de parto estive ao lado do pai realizando os cuidados de enfermagem quando necessário.

Estimulei o pai a confortar a sua mulher no esforço do período expulsivo. O parto evoluindo dentro da normalidade e o recém-nascido (RN) apresentando boas condições de vitalidade, estimulei o pai a aproximar-se e tocar o RN o mais precocemente possível. Quando o parto não foi normal e ocorreu cesariana, permaneci prestando os cuidados de enfermagem ao pai, durante e após o ato cirúrgico.

## QUARTO PASSO

Na sala de recuperação pós-parto, prestei os cuidados de enfermagem ao pai. Dei informação sobre o período de Greenberg (primeira hora após a dequitação da placenta).

Estimulei a interação pai-mãe-RN.

Quando o recém-nascido foi encaminhado à unidade de neonatologia, procurei manter o casal informado sobre as condições do recém-nascido, sempre que foi possível. Procurei acompanhar o pai do recém-nascido até aquele setor, para que pudesse ver o bebê e trazer mais informações para a sua mulher.

Terminando o período de Greenberg e a cliente estando em condições de ser encaminhada ao Alojamento Conjunto, acompanhei a passagem do plantão para a enfermeira do referido setor.

2 - Conhecer os sentimentos, reações e atitudes do pai durante o processo de nascimento, focalizando o momento do trabalho de parto, parto e pós-parto, no CO.

Durante o processo de implementar cuidado no CO ou na maternidade, realizei observações quanto às reações e atitudes do pai no processo de nascimento, as quais foram registradas nas notas de campo. Com mais ou menos 24 horas pós-parto ou quando foi possível, tendo em vista as condições física e psicológica do pai, realizei a entrevista semi-estruturada para conhecer os seus sentimentos neste processo, conforme roteiro pré-elaborado (APÊNDICE B).

#### 4.2.5 Considerações Éticas do Estudo

A teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural é permeada por questões éticas, através do respeito à cultura do cliente, crenças, valores e estilos de vida. Propõe um cuidado cultural baseado em três formas de atuação, ou seja, através da preservação, acomodação e repadronização do cuidado.

A teoria enfoca o aspecto ético quando se preocupa com os fatores culturais que influenciam o comportamento do cliente, evitando desta forma imposição da cultura e práticas desfavoráveis.

O senso ético é vital para a teoria. A prática do cuidado transcultural da enfermagem é baseado nas diversas realidades culturais, ambientais e de estrutura social, sendo necessário guardar preconceitos e idéias errôneas sobre diversas

culturas, pois o cuidado depende da cultura. Se a enfermagem não considera os aspectos culturais da necessidade humana, suas ações poderão ser ineficazes e trazer considerações desfavoráveis para os assistidos.

Para realizar os cuidados de enfermagem foi necessário interagir e compartilhar com os clientes, de modo que ambos participassem como sujeitos da ação e se envolvessem durante o processo de nascimento. Todos os sujeitos foram informados que eu estava coletando dados para um estudo. Apesar da informação ter sido dada em termos gerais, eles sabiam que eram participantes do estudo. A todos era assegurado que os dados eram confidenciais e que seria respeitado o anonimato. Foi lido para os sujeitos do estudo o consentimento livre e esclarecido, baseado na Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, após o que os mesmos foram assinados. Para garantia do anonimato, os participantes escolheram pseudônimos, a saber: Tigrão e Glamurosa, João e Maria, Romeu e Julieta, Guga e Lagoa.

Todas as entrevistas foram gravadas com permissão dos entrevistados. Era-lhes dado o direito de solicitar que o gravador fosse desligado, sempre que desejassem que algum fato não fosse registrado.

## 5 VIVENCIANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PAI NO PROCESSO DE NASCIMENTO NO CENTRO OBSTÉTRICO

Com a evolução da tecnologia, os profissionais procuram prever a evolução do trabalho de parto, mas muitas coisas podem acontecer nesta viagem do processo de nascimento. Eu lhe convido a conhecer a viagem destes pais durante o processo de nascimento no Centro Obstétrico

### 5.1 Descrevendo o Local do Estudo

A Maternidade do referido Hospital foi inaugurada no dia 23 de outubro de 1995, fazendo parte desta unidade: Setor de Admissão, Triagem, Centro Obstétrico, Berçário (Neonatologia) e o Alojamento Conjunto. O CO possui 38 profissionais de enfermagem, sendo 7 enfermeiros assistenciais e 1 enfermeiro chefe, 30 técnicos/auxiliares de enfermagem. E também 25 médicos Obstetras.

O número de partos realizados no Centro Obstétrico no ano de 2000 foi de 1.765, sendo: 551 Partos Cesáreos , 607 Partos Normais Horizontais, e 607 Partos Normais Verticais.

A maternidade da instituição em estudo têm seus princípios filosóficos declarados, sendo de conhecimento de toda a equipe multiprofissional que ali atua. São eles:

- \* Em se prestando assistência, se ensina;
- \* É direito de toda mulher- recém-nascido(RN) – família, no processo de gravidez, parto e puerpério receber atendimento personalizado que garanta uma assistência adequada, segundo Cárter, nos aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais;
- \* a atenção na saúde da mulher visa o ciclo grávido- puerperal, considerando a gravidez como um processo e não como um evento;
- \* atenção à saúde da mãe, RN, e família, na gravidez, parto e puerpério; considera-se a importância do papel do pai, sua presença e participação;



- \* sistema de alojamento conjunto facilita a criação e aprofundamento de laços mãe-RN-família, favorecendo a vinculação afetiva, a compreensão do processo de crescimento e desenvolvimento, a participação ativa e a educação para a saúde dos elementos mencionados;
- \* a equipe multidisciplinar que presta assistência à mulher - RN - família deve atuar de forma integrada, visando um atendimento adequado, segundo Cárter;
- \* as atividades de ensino, pesquisa e extensão realizada pela equipe interdisciplinar ligados à saúde da mulher - RN - família devem refletir atitudes de respeito do ser humano e reverter-se em benefício de uma melhor assistência;
- \* a equipe deve exercer papel atuante na educação mulher/acompanhante e grupo familiar, com vistas ao preparo e adaptação ao aleitamento materno, desenvolvimento da confiança e capacidade de cuidar do filho, execução de cuidados básicos de saúde e planejamento familiar;
- \* a parturiente não deixará de ser assistida por quaisquer problemas burocráticos. Ou as rotinas terão flexibilidade suficiente para toda e qualquer exceção, ou serão adaptadas após a geração do fato;
- \* O desenvolvimento de atividades será de forma integrada quanto às unidades que operam na maternidade, ou com ela se relacionarem;
- \* a mulher deve permanecer internada o tempo suficiente para que sejam atendidas suas necessidades assistenciais e de educação em saúde.

Conforme essa Filosofia, as clientes podem ter uma pessoa, de sua escolha, para acompanhá-las durante o período de internação, para o que foram estabelecidas normas (ANEXO A). A Maternidade do Hospital recebeu o título de Hospital Amigo da Criança em 17/12/97.

Recebeu também o prêmio Professor Galba de Araújo<sup>8</sup> o que demonstra uma filosofia de trabalho diferenciada da maioria das instituições hospitalares.

---

<sup>8</sup> Instituído em 1999 pelo Ministério da Saúde, reconhecendo e premiando as unidades de saúde integradas à rede SUS que desenvolvem ações e se destacam na humanização do atendimento à mulher e ao recém-nascido, (estimulando o parto normal e o aleitamento)

Essa filosofia se compõe de princípios que reforçam a importância de um cuidado humanizado, este inserido em todas as fases do contexto hospitalar da maternidade, prestado pela equipe.

No Centro Obstétrico, observa-se o uso dessa filosofia não só na assistência, mas também no ensino, pesquisa e extensão, envolvendo uma equipe interdisciplinar que atua de forma integrada, visando à melhoria da qualidade da assistência.

## 5.2 Conhecendo os Participantes do Estudo

Buscando conhecer os casais que participaram do estudo, apresento um quadro-resumo trazendo algumas informações que permitem compor um contexto, ainda que preliminar, acerca da realidade sócio-econômico-cultural de cada casal.

CASAL	IDADE	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO	RELIGIÃO	CURSO PREPARATÓRIO	PRÉ NATAL	OPTOU MATERNIDADE PARA ACOMPANHAR O PARTO	Nº FILHOS	TIPO PARTO	PROCEDÊNCIA
Tigrão Glamurosa	21 14	Ensino Fundamental (EF) incompleto Idem	Desempregado Do lar	Católico Católico		X	Sim Sim	1º 1º	Cesáreo	Palhoça
João Maria	39 36	Aprendeu a ler e escrever sozinho E.F. incompleto	Desempregado Do lar	Evangélico Evangélica		X	Não Não	3	Cesáreo	Navegantes
Romeu Julieta	42 35	E.F. completo Ensino Médio incompleto	Mecânico Emp. doméstica	Católico Católica		X	Sim Sim	2 1	Normal	Tapera/ Fpolis
Guga Lagoa	27 24	Ensino superior incompleto Idem	Estudante Do lar	Espírita Espírita	X X	X X	Sim Sim	1º 1º	Cesáreo	Trindade / Fpolis

Os pais tinham idade de 21, 39, 42, 27. Quanto ao grau de escolaridade, dois apresentavam o primeiro grau incompleto, um com o primeiro grau completo e um com o terceiro grau incompleto. Foi a primeira vez que acompanham o parto, para dois pais era o primeiro filho e dois já tinham mais filhos. Quanto ao trabalho, dois estavam desempregados, um era autônomo e um estudante. Podemos observar que existe uma diversidade na estrutura sócio-econômico-cultural. A escolaridade variou desde aprender a ler e escrever sozinho até estar cursando faculdade. Pais desempregados, mecânico e estudante. Diversidade com relação à religião: católica, evangélica e espírita. Um pai participou do pré-natal. A maioria optou pela maternidade, pensando em acompanhar o parto. Para três mulheres era o primeiro filho. Também para três mulheres foi necessário realizar cesárea. Dois casais eram do município de Florianópolis, e outros dois de fora do município.

Esta realidade que se apresenta com relação aos casais do estudo possibilita melhor compreensão das crenças e valores com relação ao processo de nascimento.

A seguir apresento a descrição detalhada do cuidado de enfermagem ao pai implementado durante o processo de nascimento, no CO.

### **Interagindo com o primeiro casal: Tigrão e Glamurosa**

Glamurosa, 14 anos, 1,50m, magra, só aparecendo a barriga protrusa, cabelos castanhos escuros, batendo no ombro, pele clara, olhos castanhos esverdeados. Estudou até a 5ª série e parou de estudar porque ficou grávida, mas pretende retornar no próximo ano, junto com Tigrão. Católica não praticante. Profissão do lar, procedente de Palhoça. Os pais se separaram quando era pequena, ela morava com a mãe no Estreito, e a irmã mais velha morava com o pai na Trindade. É a primeira gravidez, idade gestacional pelo ultra-som 42 semanas e 1 dia. Havia se internado no dia anterior, às 11:00 horas, com diagnóstico de pós datismo.

Tigrão tem 21 anos, moreno, cabelos escuros e curtos, olhos castanhos esverdeados, 1,73m, 62Kg, estudou até a 6ª série, no momento está desempregado,

o último emprego foi de ajudante de pedreiro, católico não praticante. Quando souberam da gravidez o casal foi morar junto e utilizam os fundos da casa da mãe de Tigrão. Tigrão é o filho mais novo. O pai é falecido. Parou de estudar após o falecimento do pai, e ficou sem vontade de viver. Fala que está ao lado da mulher tentando fazer o parto dela.

A opção pelos nomes fictícios foi feita por Tigrão, e Glamurosa concordou.

Estávamos no mês de junho, sexta-feira, início do inverno. O dia estava claro, sem nuvens, e o termômetro marcava 12 graus. Telefonei para a enfermeira do Centro Obstétrico (CO) para obter informações sobre os casais que estavam no CO. Informou-me que havia um casal na triagem obstétrica sendo preparado para internação. Rapidamente fui ao CO. Quando cheguei a parturiente estava sendo encaminhada para a sala de cirurgia, porque era gestação de alto risco. Fui então procurar outro casal que pudesse fazer parte do meu estudo. Passando pelo pré-parto, vi um rapaz segurando um suporte de soro na porta do banheiro. Esperei um pouco para a pessoa sair do banheiro. Era uma adolescente, na verdade parecia uma criança. Achei ser importante e interessante acompanhá-los. Dirigi-me ao prontuário para saber se este casal poderia fazer parte do meu estudo. Conforme anotação no prontuário, a gestante estava em trabalho de parto, com colo dilatado para 3cm, 3 contrações em 10 minutos.

(Primeiro Passo) Eram 14:00 horas. Encaminhei-me até eles, perguntei seus nomes para me certificar. Apresentei-me, falei do meu estudo, da sua importância e perguntei se eles tinham interesse em participar. Sem questionar, responderam que sim. Em seguida, li o consentimento livre e esclarecido, e pedi para que assinassem se estivessem de acordo. Tigrão assinou e passou para Glamurosa, que pediu para que ele assinasse porque estava mal posicionada. Expliquei que era importante que ela assinasse porque isto era um documento importante e necessário para o meu estudo. Ajudei para que se posicionasse melhor e então assinou.

Fiquei por alguns minutos observando o casal. Tigrão estava com o celular na mão, tentando telefonar para sua mãe, mas não conseguia completar a ligação. Observando isto, ofereci ajuda. Tigrão falou que não estava conseguindo falar ao telefone. Verifiquei que estava faltando cartão, e expliquei que neste momento ele só poderia receber ligações. E assim foi nosso primeiro contato.

Para implementar o cuidado proposto por Leininger foi necessária a observação para sentir qual foi a necessidade que o pai demonstrou. Nesse caso foi implementado o cuidado de auxiliar e esclarecer sobre o funcionamento do telefone celular.

Pelas informações contidas no prontuário, estava no horário, conforme rotina da instituição, de realizar a dinâmica uterina (DU) e verificar os batimentos cardíacos (BCF). O médico e a maior parte da equipe de enfermagem estavam na sala de cirurgia realizando cesariana, e os acadêmicos de enfermagem e medicina não haviam iniciado estágio. A enfermeira do CO perguntou se eu poderia realizar assistência também para a parturiente. Respondi que sim, porque facilitaria meu contato com eles.

No pré-parto havia três parturientes, duas estavam acompanhadas do companheiro e uma estava sem acompanhante, e esta estava no leito ao lado de Glamurosa.

Aproximei-me, iniciei a conversa falando que os acompanharia enquanto permanecessem no CO. Questionei sobre o conhecimento da evolução do trabalho de parto e orientei sobre o quadro que ela apresentava. Realizava os cuidados de Enfermagem (e explicava porque estava realizando) e o resultado do exame

Nesse momento, foi necessário procurar informação sobre o que sabia sobre o trabalho de parto, para depois esclarecer. Foram realizadas ações técnicas como parte da rotina da instituição, mas procurando envolver e informar sobre o resultado.

Tigrão ficava ao lado do leito observando o que e como eu fazia e comparava com outros profissionais.

“Olha só ela conseguiu escutar o coração do bebê na primeira. Os outros ficavam procurando de um lado para o outro”.

“Só com ela a batida do coração do bebê é forte, com os outros tinha muito ruído, eu quase não conseguia ouvir”.

Estas palavras mostram que o companheiro estava atento aos procedimentos realizados com a companheira. Também me deixou mais tranqüila com relação à realização dos cuidados, porque demonstrava confiança.

O pai realizou cuidado de supervisão dos profissionais quanto aos procedimentos realizados para a companheira.

(Segundo Passo) Iniciei a dinâmica uterina, coloquei minha mão no fundo do útero e Tigrão perguntou se poderia colocar sua mão também para acompanhar. Então ficamos os dois realizando a dinâmica, eu explicava como funcionava a fisiologia da contração. Nas próximas dinâmicas uterinas ele avisaria quando iniciava a contração.

O pai realiza ações que para os profissionais são técnicas, mas para o pai mostram a vontade de envolver-se no cuidado e estar próximo da mãe e do filho.

Glamurosa estava tranqüila porque não sentia a sensação dolorosa das contrações. Tigrão estava angustiado porque no leito ao lado havia uma parturiente sem acompanhante, e referindo dor no momento da contração e me pediu para ajudá-la. Conversei com a parturiente e expliquei sobre o trabalho de parto.

Considero que o pai realizou cuidado de **sentir por**, e teve a disposição de pedir ajuda para confortar outra parturiente.

Glamurosa escolheu a Maternidade porque o marido podia entrar e no parto de cócoras, o marido podia ajudar. Tigrão falou porque estava acompanhando: "Eu vim porque ela pediu que eu visse o parto dela e para ajudá-la, e eu queria ver o meu filho nascendo, o que eu puder ajudar eu ajudo".

Como o trabalho de parto de Glamurosa evoluía lentamente, pudemos ficar conversando e isto ocorria com tranqüilidade. Tigrão falava que Glamurosa internou às 11:00 horas do dia anterior e que ele ficou na portaria porque não o deixaram entrar: "Disseram que Glamurosa não me queria a seu lado". Mas Glamurosa falou que isto não era verdade que ela pedia muito para eles deixarem o Tigrão entrar. Tigrão refere que só conseguiu entrar de tanto encher o saco dos profissionais, apertando a campainha de 15 em 15 minutos. Chegou na maternidade às 17:00 horas e só às 22:30 horas é que ele pôde entrar no CO e à meia noite foram para o Alojamento Conjunto (AC). Tigrão ficou cuidando de Glamurosa: "Qualquer coisa que ela me pedia eu levantava... e eu ali acompanhando tudo".

Poder ficar conversando parecia algo supérfluo, mas para o cuidado é muito importante, porque nesse momento muitos elementos do cuidado foram

implementados tais como: dar atenção, refletir com, confortar, procurar conhecer, envolver-se com, disposição por, conhecer a realidade do outro, e assim perceber o outro por inteiro e compreender seus valores e crenças.

Tigrão falou sobre as orientações recebidas quando no CO: “Pediram para não mexer nos equipamentos, não fumar dentro da sala, cuidar dela o mais possível, fazer tudo que ela pedir, não deixá-la muito nervosa, tensa, quanto mais tranqüilizá-la melhor. Não ficar zanzando pelo prédio, e obedecer as normas do hospital”.

Por estas orientações, percebo que o pai está na sala de parto para cuidar da mãe. Mas onde está o profissional de saúde? Será que o pai precisa de cuidados? Será que para a enfermagem a presença do pai é igual à presença de qualquer outro acompanhante? Na filosofia deste hospital consta o seguinte item: “atenção à saúde da mãe, RN e família, na gravidez, parto e puerpério; considera-se a importância do papel do pai, sua presença e participação”. Qual é o papel do pai? De que outra forma ele pode participar sem ser “fazer tudo que ela pedir”? Quem cuida do pai? Desta forma o profissional não considera valores e crenças do pai, mas, impõe os valores do profissional.

(Primeiro Passo simultâneo com o segundo) Perguntei ao casal se gostariam de conhecer a sala de parto. Tigrão respondeu que não conhecia e gostaria de conhecer e Glamurosa já conhecia, mas gostaria de ir de novo.

Fomos tranqüilamente conhecer as salas. As perguntas foram surgindo: “Parto de cócoras é mais rápido? Se pararem as contrações a abertura do colo diminui?” Glamurosa pediu para ver a agulha para anestesia e perguntou “entra tudo? Isto não tem perigo? Tenho medo de quebrar a agulha ou ficar paraplégica. Na cesárea fica mais tempo no hospital?”.

Durante a visita às salas, Tigrão falou: “Eu quero que ela ganhe de parto normal se não der eu quero que seja cesárea. Porque não quero que ela ganhe forçado a vácuo”. “Eu imagino ver ele saindo, ela quer que eu a ajude dando atenção vou dar atenção e ver o parto ao mesmo tempo”. “Quero levar Gabriel (nome escolhido para o filho) para a sala de primeiros cuidados”. Tigrão vai empurrando o suporte de soro, explicando como se posicionar na mesa do parto ou cadeira. Quando chegamos de volta ao pré-parto, Tigrão conecta o cabo na bomba

de infusão para não soar o alarme. Observava a quantidade de soro, ajudava Glamurosa a se levantar do leito, caminhava junto pelo corredor.

Na ambientalização do casal, foi implementado o cuidado de esclarecer sobre o ambiente físico e ao mesmo tempo sobre as rotinas do serviço. Assim o casal, vai conhecendo o cuidado profissional. Outro ponto importante na ambientalização é o profissional mostrar disposição para ouvir, esclarecer dúvidas, porque conforme se vai passando pelo ambiente, o casal vai imaginando a situação e as dúvidas vão surgindo. O fato de ouvir e esclarecer dúvidas deixa o casal mais tranqüilo e isto se percebe porque perguntam e conversam mais com o profissional e esta é a oportunidade para conhecê-los melhor.

Às 21:00 horas foi suspensa a indução porque Glamurosa não respondia. Às 22:00 horas acompanhamos Glamurosa até AC onde Tigrão passou a noite. Propiciar ao casal a chance ficarem juntos no Alojamento Conjunto favorece a sua aproximação, e alivia sua ansiedade, porque não precisam se afastar.

No outro dia (sábado), às 09:00 horas, fui ao AC para acompanhar o casal ao CO.

Tigrão falou: "Passei bem a noite, apesar de ela pedir para ir ao banheiro 4 vezes". É o pai cuidando no sentido de auxiliar a companheira.

Não havia tomado café porque não tinha dinheiro, mas ao meio dia o sogro ia trazer um dinheiro. Como estava desempregado, sua mãe ajudava nas despesas.

Conversei com a enfermeira do CO para conseguir um café para Tigrão.

Este é o cuidado de nutrir, porque além do apoio emocional, o pai precisa estar bem fisicamente para participar do processo de nascimento.

Tigrão falou que quando perdeu o pai não teve interesse para mais nada...Glamurosa comentou: "Mas tu tens a tua mãe". Tigrão: "Mas presença da mãe não é igual ao pai".

O que a mãe faz que é diferente do pai? Sem o pai, Tigrão ficou sem o modelo para seguir, sem um objetivo.

Continuamos no corredor às vezes andando, outras vezes sentados. O trabalho de parto não evoluía. Tigrão referiu que estava nervoso porque já era o



terceiro dia; saiu para fumar no banheiro. Glamurosa perguntou: “Será que parto normal é tão horrível assim?”

O cuidado implementado foi fazer companhia, dar atenção, ouvir, para promover tranquilidade ao pai.

Quando Tigrão retornou para o CO, colocou um avental cor de rosa e Glamurosa começou a rir e disse: “Olha ele está com avental cor de rosa, essa cor é de mulher”.

Vamos agrupando as peças: a presença da mãe é diferente do pai, cor de rosa é cor de mulher, os papéis vão se formando

Tigrão falou da roupa do CO: “No começo me senti estranho, colocar este saco no pé, este avental a touca, me senti um pouco mal, mas tem que respeitar as normas do Hospital, agora já me acostumei”.

Tigrão está se enquadrando às rotinas do hospital, ou seja, as rotinas do contexto ambiental, que é domínio do profissional de saúde, que é diferente do seu cotidiano.

Glamurosa falou da roupa do CO: “Nunca usei uma camisola assim antes, estou me sentindo desconfortável, usar esta roupa aberta sem nada por baixo, ser amarrada por um cordão, não me sinto bem com esta roupa”.

Depois que fiz esta pergunta para Glamurosa, fiquei refletindo, o que pode ser feito se é rotina do hospital esta camisola. Resolve alguma coisa a parturiente reclamar? Por quê a roupa é assim e não de outra forma?

Já era meio dia e o trabalho de parto não evoluía e Glamurosa conversa sobre a noite no AC: “Tinha uma menina e que o bebê estava dormindo, ela forçava o neném a mamar, antes dele chorar ela já dava mama para ele, e acordava o bebê para dar mamar”.

Conversando sobre o assunto percebi que para Glamurosa a “menina” estava agindo errado, que deveria deixar primeiro o bebê chorar ou acordar para dar de mamar.

Em outras conversas sobre o bebê: “Falam que não deve trocar fralda do neném de madrugada quando está chorando. Eu não sei, por um lado eu acho, que não deve porque o neném pode acostumar e acordar toda madrugada para trocar fralda. Por outro lado, eu acho que deve para não ficar sujo e assar” .

Com relação aos cuidados com o neném, Glamurosa falou: “ Tudo que eu tiver o direito de fazer ele vai fazer também menos dar de mamar”.

Percebi que Glamurosa tinha muitas dúvidas e indecisão de como cuidar do neném. Mas o raciocínio dela é no sentido de evitar que as coisas ruins aconteçam com ele. Também não delimita espaço do que é coisa de homem e de mulher. O que ela não abre mão é da amamentação, como sendo um “papel de mulher”, que o homem não pode fazer.

E Tigrão: “Se for preciso eu faço mamadeira, troco fralda, dou banho. Já cuidei dos meus sobrinhos porque minha irmã era ocupada”.

Tigrão revela uma habilidade que a maioria dos homens não tem, por falta desta vivência de cuidado com criança. Por isto, Tigrão se mostra seguro para cuidar do seu filho.

Tigrão não tinha mais seu pai para seguir como modelo. Seu modelo passou ser sua irmã, com quem convivia, e ajudava, cuidando das crianças.

A convivência com mulheres na família deixou Tigrão com atitudes menos estereotipadas sobre papel de homem e de mulher.

Glamurosa recebe ligação do seu pai. Ele está na portaria. Glamurosa olha para Tigrão sem saber o que fazer. Eu não entendi esta situação. A técnica de enfermagem passava pelo pré-parto e Glamurosa perguntou se ela poderia ir até a portaria falar com seu pai? Eu interrompi a conversa e me coloquei à disposição para ir encontrar com seu pai. Deixei a Técnica de Enfermagem sair do quarto e perguntei o que estava acontecendo. Glamurosa respondeu que não podia ir porque estava com soro e Tigrão teve um desentendimento com o sogro. Perguntei se queria falar sobre o assunto. A resposta foi negativa. Quando eu ia saindo do quarto, Glamurosa pediu para não dizer que Tigrão não quis vê-lo. Entendi que tinha alguma coisa errada, mas fui ao encontro do pai de Glamurosa que denominei de Sr. Urso.

Chegando na portaria, convidei Sr. Urso para sentar. Expliquei que eu fui recebê-lo porque Tigrão e Glamurosa estavam participando de meu estudo. Expliquei como estava o trabalho de parto de Glamurosa. O Sr. Urso veio à maternidade para saber de Glamurosa e trazer R\$ 10,00 (Dez) reais para Tigrão. Convidei-o para participar do meu estudo.

Falando sobre como está se sentindo: “Eu estou meio apavorado, porque é uma menina que não tem 15 anos ainda. Não é o primeiro neto é o segundo, mas a outra tinha mais experiência, tinha 21 anos, essa está me deixando um pouco preocupado, porque todo mundo assusta a gente que 14, 15 anos são partos de risco, e eu estou com esse tipo de experiência”.

Ter ido falar com o Sr. Urso possibilitou conhecer melhor a família, e entender a conduta do casal.

Falei sobre as normas da instituição, para ele entrar o Tigrão deveria sair. Sr. Urso respondeu: “Não tem problema eu acho que esse momento é deles, ele deve ficar ao lado dela. Quando minhas filhas nasceram não era permitido o pai entrar na sala. Acho que o Tigrão deve aproveitar esta oportunidade para dar apoio à Glamurosa”. E continuou “Com a gravidez, Glamurosa teve atrito com a mãe, e eu tenho que assumir todo este lado. E isto me deixa preocupado. A mãe delas só foi ver o neto agora com dois anos, é uma situação atípica, eu tenho que ser pai e mãe delas. Eu acho legal, meu problema não é censurar, meu problema é dar apoio, e isto deixa a gente com a responsabilidade, eu acho que isto faz parte”.

Ser pai e mãe aumenta a responsabilidade. Mas qual é a diferença da responsabilidade de pai e a de mãe? Eu conversei com o pai de Glamurosa na portaria do hospital porque a rotina só permite um acompanhante. Onde fica o cuidado à família? Mas qual o conceito de família? Será que o avô está incluído?

Eu estava com o gravador e perguntei se ele gostaria de deixar um recado para a filha. “Quero dizer para ela que apesar de não ter sido quase criada comigo, eu gosto muito dela. Tive um desentendimento com o marido dela, mas isto já passou. Espero que tudo dê certo para ela. Agora a gente fica numa situação que gostaria de trocar, queria estar ali, para ela não passar por isto.

Estou surpreso porque ela esta encarando legal apesar da pouca idade”.

O Sr. Urso, mesmo sendo pai e mãe, e desejando estar com a filha, seu desejo não teve eco. Ou será que alguém ouviu? (BADINTER 1985, p.22; p.368) refere que o amor materno como o paterno é um sentimento que se desenvolve conforme as variações históricas e as condições materiais em que vivem os pais. É por isso que ele é **incerto, frágil, imperfeito**. Também refere que os **novos** pais amam os filhos como as mães amam. E finaliza perguntando: Significaria que não há mais especificidade dos papéis maternos e paternos, e que se tende, cada vez mais, para a identificação do homem e da mulher?

As rotinas nas instituições podem ser importantes, mas às vezes impedem a aproximação e presença da família.

O parto que era para ser um acontecimento familiar fica restrito. Retornei ao CO e falei para Glamurosa que seu pai mandou um recado gravado e se ela gostaria de ouvir.

Ela ouviu com atenção e quando terminou deu sorriso, e lágrimas rolavam pelo seu rosto. Diz que ficou feliz ao ouvir o recado seu pai.

Levar uma mensagem gravada foi uma maneira que encontrei para promover o cuidado de auxiliar na aproximação familiar.

Eram 13:00 horas. Realizei a avaliação do trabalho de parto. Quando efetuei o toque vaginal, Glamurosa se queixava de dor e Tigrão falou: “Segura a minha e se quiser pode morder”.

Acredito que tigrão queria mostrar que estava forte do seu lado, que ela não precisava temer.

Eram 15:30 horas quando o casal estava no corredor do CO e Glamurosa estava reclamando do jeito que Tigrão estava fazendo massagem: “É mais desse jeito não resolve”.

Eu perguntei qual era o jeito que estava fazendo. Tigrão me explicou. Eu sugeri outro jeito. Tigrão realizou a massagem de outro jeito e Glamurosa referiu que melhorou.

Posso considerar este cuidado acomodado, porque ele continuou fazendo massagem mas de uma outra forma e com resultado positivo.

Eram 16:30 horas e o trabalho de parto não evoluía. Pedi para a obstetra avaliar para poder discutir este caso.

Eram 17:30 horas e Tigrão não tinha jantado, a lanchonete do hospital estava fechada. Conversei com a enfermeira para conseguir janta para Tigrão porque ele ia acompanhar Glamurosa.

O fator econômico interfere na decisão de ficar junto da companheira. O hospital tem o serviço social para onde são encaminhados os casos que precisam de ajuda. A prioridade é para os acompanhantes que são de fora do Município. Com a ajuda da enfermeira do CO, Tigrão conseguiu jantar.

Ficamos conversando e eu procurava saber quais as crenças sobre o processo de nascimento e cuidados com o bebê. Tigrão já estava apresentando cansaço e preocupação: "Estou agoniado, um monte nasceu e o meu não nasce, a ansiedade bate". Com isto, Tigrão mostra seus sentimentos.

O trabalho de parto não evoluiu. Eu e a obstetra conversamos com Glamurosa sobre a não evolução do trabalho de parto. E que a opção seria cesárea.

Estávamos esperando a troca de plantão médico para realizar cesárea. Glamurosa e Tigrão ficaram com muito medo da cirurgia. Glamurosa começou a chorar. E Tigrão falou nervoso: "Ela queria que passasse a dor, mas é preciso bastante dor, eu dizia fica deitada que dói, mas ela queria levantar, andar de um lado para o outro para passar a dor".

Orientei Tigrão sobre a fisiologia na contração, e que a atitude de Glamurosa foi a correta, porque caminhando a contração vem com menor frequência e maior intensidade e isto que é importante para a dilatação do colo.

Esta crença teve que ser repadronizada, porque com este modo de pensar, Tigrão estava culpando Glamurosa, pelo fato do trabalho de parto não evoluir.

Tigrão saiu do lado de Glamurosa e foi até o corredor, encostou a cabeça na janela e ficou quieto, olhando para o céu. Apresentava tristeza e preocupação.

Fui ao encontro de Tigrão. Perguntei se queria conversar. Falou: "ela não se ajuda...", convidei Tigrão para se aproximar de Glamurosa. Tocou o alarme da bomba de infusão. Tigrão levantou a cabeça, olhou para a bomba de infusão e

voltou a baixar a cabeça. Senti o quanto Tigrão estava desanimado. Nas outras vezes não dava tempo para eu chegar perto da bomba que Tigrão já havia desligado o alarme. Tigrão avisou que iria sair do CO e Glamurosa ficou chorando. Neste momento fiquei indecisa, gostaria de ser duas mas optei por acompanhar Glamurosa, mesmo sendo o pai o foco do meu estudo.

Eu me perguntei: o que devo fazer? A Glamurosa estava com medo da cirurgia. Tigrão se culpando e ao mesmo tempo culpando Glamurosa porque o trabalho de parto não evoluía.

Utilizei o cuidado de ouvir e conversar com Glamurosa até que se acalmasse. Por fim, pediu para que fosse ao encontro de Tigrão. Saí do CO. Fui direto ao banheiro dos homens. Bati na porta. Falei que gostaria de conversar. Tigrão saiu do banheiro com os olhos vermelhos e cheios de lágrimas. Convidei para sentar na sala ao lado, e o cuidado foi de ouvir e conversar para ele se tranquilizar. Falou de suas crenças e medos: “Minha mãe diz que ela suga o neném para dentro. Eu tenho medo porque o neném pode se enforcar no cordão umbilical, ou se afogar na bolsa”.

Eu me coloquei presente, compartilhei destes momentos cheios de dúvidas. Aonde as crenças vêm à tona. Para atender o pedido de Glamurosa, a conduta de Tigrão precisa ser repadronizada, então convidei-o Tigrão para assistir a cesárea.

(terceiro passo) Ele se levantou do sofá rapidamente. Fomos para o CO. Do corredor vimos Glamurosa na sala de cirurgia. Saímos correndo. Ajudei Tigrão a colocar a máscara e gorro. Entramos juntos na sala. Glamurosa estava sentada na mesa de cirurgia aguardando o anestesista. A enfermeira do CO pediu para que o pai saísse e retornasse depois de realizada a anestesia. Eu e Tigrão nos olhamos, parecia que as coisas estavam se complicando. Pedi para Tigrão sair. Fui conversar com a enfermeira. Falei dos objetivos do meu estudo e também do medo de Glamurosa com relação à anestesia, que era um momento muito importante para Glamurosa. A enfermeira do CO foi falar com o anestesista, em seguida voltou e autorizou a entrada do pai na sala. Novamente a rotina torna-se um obstáculo para a aproximação da família. No momento em que estava sendo realizada a anestesia, Tigrão ficou em pé na cabeceira da mesa. Tigrão ficava só observando. Eu fiquei do seu lado. Neste caso, o cuidado profissional foi acomodado, ou seja, o pai ficou junto de sua companheira em todos os momentos, não só após a realização da anestesia.

Quando o anestesista terminou o procedimento providenciei um banco para que Tigrão ficasse sentado ao lado de Glamurosa, na cabeceira. Tigrão segurava a mão, falava palavras de apoio. Quando Glamurosa referiu falta de ar e apresentou palidez cutânea (reação da anestesia), Tigrão ficou nervoso e me perguntou o que estava acontecendo. Respondi os questionamentos. Conversei com a pediatra e enfermeira com o objetivo de integrar o pai com os profissionais e participar dos primeiros cuidados com o RN.

Tigrão segurava a mão de Glamurosa e acompanhava a cirurgia. Eram 21:22 horas quando Gabriel nasceu. Tudo certo com ele. Os olhos de Tigrão se encheram de lágrimas.

Convidei Tigrão para se aproximar do Gabriel que estava no berço aquecido. Tigrão realizou os primeiros cuidados com a ajuda da Pediatra. Secou, identificou, ou seja, colheu a impressão plantar do RN e colocou a pulseira. Em seguida levou para perto da mãe. Glamurosa se emocionou, achou muito lindo. Depois Tigrão levou o neném para a sala de primeiros cuidados. Ficamos acompanhando os cuidados. Tigrão preferiu ficar olhando e acariciando: “Agora estou nervoso, porque ele nasceu. Eu achei muito lindo, um garotão mesmo, achei parecido comigo, estou me lembrando da minha foto quando era pequeno”.

Tigrão apresentou habilidade em realizar os primeiros cuidados com o RN. Realizou os cuidados sem medo, com segurança.

Durante o parto e nascimento do seu filho, foi possível observar que Tigrão cuidou e foi cuidado. Ele cuidou quando ficou do lado da companheira, segurou sua mão, mostrou preocupação com a sua reação depois da anestesia, secou e identificou o RN, deu colo, levou-o para perto da mãe, fez carinho. Foi cuidado quando a enfermeira pesquisadora intercedeu junto ao profissional para que acompanhasse o parto cesáreo desde o início, ficou do lado, proporcionou conforto providenciando um banco, respondendo seus questionamentos, intervindo junto à Pediatra para participar dos primeiros cuidados com o RN.

Enquanto o neném estava no berço aquecido, Tigrão pediu para sair e telefonar para sua mãe. A enfermeira que estava ao lado falou: “Se você sair agora, só vai falar com Glamurosa no AC, esta é a nossa rotina”. Para não prejudicar a rotina do serviço, tigrão não saiu do CO, embora não compreendesse tal afirmação e

falou: “não entendo porque, se todos os pais durante o dia saíram para comunicar sua família sobre o nascimento e eu não posso?”.

Observei que mais uma vez a rotina impede aproximação da família neste momento do processo de nascimento e a atitude profissional não valorizou esse cuidado apoiando-se numa **suposta** rotina, sem, contudo, considerar o desejo do pai.

(Quarto Passo) Eu e Tigrão acompanhamos Glamurosa para a sala de recuperação pós-parto, todos passavam bem. Tigrão levou o bebê para a sala de recuperação e ficou com ele no colo, enquanto a mãe se recuperava da anestesia.

Avisaram-nos que o Sr. Urso estava na porta do CO e queria saber como estavam as coisas. Ficamos surpresos porque ele conseguiu ‘driblar’ a rotina da instituição. O casal olhou para mim. Tigrão estava com o neném no colo. Eu falei “é mais fácil você levar o neném para o avô, o que você acha?”.

Tigrão se levantou e nós fomos até a porta levar o neném. Tigrão estava sorridente e o avô muito feliz. Tigrão usou poucas palavras, mas respondeu todas as perguntas para o avô.

Esta atitude de Tigrão foi repadronizada, pois há vários meses ele não falava com o sogro, pois haviam se desentendido, e agora voltaram a conversar.

Tigrão, ao retornar para sala, passou antes no quarto do pré-parto para mostrar o neném para a parturiente com a qual haviam compartilhado muitos momentos, alguns tranquilos outros de angústia pelo fato da mesma estar sem acompanhante. Mas com certeza para esta parturiente a presença de Glamurosa e Tigrão ficará na lembrança como pessoas que lhe ajudaram nesta fase do processo de nascimento.

Observei que tigrão queria socializar o nascimento de seu filho com a família, que não pudera estar presente.

Tigrão convidou a parturiente para ir até a sala de recuperação para conversar com Glamurosa. As duas ficaram conversando e Tigrão, sentado, segurando o neném. Como o neném não havia mamado, perguntei para Glamurosa se ela gostaria de dar mamar.



Como não podia se movimentar, eu e Tigrão ajudamos colocar o bebê ao peito. Mamou uma hora. Foi utilizado o cuidado de auxiliar na amamentação.

O período de Greenberg transcorreu sem anormalidade. Eram 24:00 horas, quando eu e Tigrão acompanhamos Glamurosa para o AC.

No outro dia (domingo), telefonei para o seu celular e perguntei como estavam. Tigrão havia ido em casa, para tomar banho e trocar de roupa porque passou três dias ao lado de Glamurosa. Estava tudo bem com Glamurosa.

Na segunda-feira telefonei para marcar a entrevista. Marcamos para as 18:00 horas deste mesmo dia. Às 18:00 horas cheguei no AC e Tigrão estava trocando a fralda do Gabriel. Ofereci ajuda. Tigrão respondeu que estava terminando e não tinha dificuldade. Levei as fotos que havia batido no CO. Gostaram muito e então dei para eles.

Glamurosa contou que seu pai veio visitá-la e que ele e Tigrão conversaram muito: "Acho que eles estão bem de novo". Eu vou te contar porque eles se desentenderam. Um dia meu pai ligou para casa para falar com Tigrão, já era perto do meio dia. Tigrão disse que ele telefonaria mais tarde porque não ia levantar. Meu pai o chamou de vagabundo, malandro, que era para sair e arrumar um emprego. Depois daquele dia eles nunca mais se falaram".

Achei importante esta atitude de Glamurosa para me contar o motivo da briga dos dois, isto significou que ela confiou em mim.

Falamos sobre contraceptivos e as dúvidas que ainda tinha sobre parto e cuidados no puerpério.

Numa sala reservada, realizei entrevista individualmente. Depois no AC perguntei por qual nome eles gostariam de ser chamados nesse estudo. Tigrão demorou um pouco, ficou olhando para Glamurosa e falou: "Tigrão e Glamurosa", Glamurosa concordou.

Na terça-feira, Glamurosa estava de aniversário. Completou 15 anos. Telefonei para saber o horário da alta, e fui até o AC para lhe dar os parabéns e levar flores.

Utilizei o cuidado de envolver-se, já que passamos vários dias juntos, e pudemos nos conhecer e ter afeição.

Passamos um longo período no Centro Obstétrico, foram 24 horas acompanhando momentos especiais do processo de nascimento. No cuidado ao primeiro casal, consegui realizar os passos propostos.

Não aconteceu de forma linear. Foi necessário que houvesse a aproximação e interação para nos conhecermos. E por meio deste conhecimento que as ações de enfermagem foram realizadas. O segundo passo aconteceu primeiro. E o primeiro passo aconteceu simultâneo com o segundo.

### **Interagindo com o Segundo casal : João e Maria**

João, 39 anos, 72Kg, altura 1,70m, cabelos curtos castanhos escuros, ondulados, olhos castanhos. Evangélico. Aprendeu a ler e escrever sozinho. Procedente de Navegantes.

Maria tem 36 anos, evangélica, do lar, cinco filhos de parto normal. Às vezes tomava pílula. Menarca aos 12 anos. Nunca fez cirurgia, só essa cesárea. Fez quatro consultas de pré-natal. Estudou até a terceira série.

O pré-parto estava vazio. Convidei uma aluna para me acompanhar. Eu estava preocupada com a situação. Sabia da opinião dos profissionais do CO, mas não sabia qual a opinião de João com relação a acompanhar ou não a cirurgia. Eu não sabia porque ele tomou tranquilizante. Mas resolvi caminhar junto nesse processo de nascimento, entrar no barco sem saber o rumo.

Cheguei no CO às 07:30 horas, com alunas para estágio da disciplina de obstetrícia e neonatologia. Verifiquei que somente Maria estava internada com gestação de alto risco. O companheiro estava presente sentado ao lado do leito, segurando sua mão. Estavam na sala de observação para que a gestante pudesse ficar mais tranqüila. Estavam aguardando a troca de plantão médico para interromper a gestação.

Convidei as alunas para ficarmos no corredor e rever as patologias.

Eram 10:30 horas, Maria passa por nós, caminhando tranqüilamente, acompanhada pela técnica de Enfermagem, para a sala de cirurgia. Conversei com a enfermeira do CO para saber da possibilidade de uma aluna acompanhar a cirurgia. Ela falou que era uma cirurgia de alto risco, mas uma aluna poderia acompanhar.

Observei que os profissionais estavam preocupados com a cirurgia, e achavam melhor o marido não acompanhar, porque havia tomado tranqüilizante, não sabiam como ele iria reagir e precisavam de toda a atenção para gestante.

Deixei a aluna na sala de cirurgia e voltei para acompanhar a outra aluna. Encontrei no corredor a assistente social e João.

A Assistente Social falou: "Ele sabe dos seus direitos de acompanhar sua esposa, e eu aconselho que alguém o acompanhe".

A maioria da equipe estava envolvida com a cirurgia. Ofereci-me para acompanhá-lo.

A assistente social saiu do CO. Eu não sabia o que fazer. Geralmente convidava o companheiro para assistir o parto mas, agora, sabia da preocupação dos profissionais com a cirurgia e com o acompanhante.

Convidei-o para sentar, ele referiu que estava muito nervoso. Contou porque tomou tranqüilizante. Pedia-me para ver como estava a cirurgia. Contou de seus problemas de saúde, do seu trabalho. Fazia arranjos para floricultura, mas com seu problema de visão não teve condição de trabalhar, recebe ajuda da Prefeitura de Navegantes. Novamente pediu para ver como estava Maria. A anestesista ficou por todo tempo segurando a mão de Maria. Na próxima vez que fui até a sala de cirurgia observei que estavam abrindo a musculatura uterina e fiz sinal positivo e sorri para João.

Foi um momento de indecisão quanto ao cuidado. Tive que acomodar minha conduta de convidar o pai para acompanhar o parto. Nesse momento percebi ser importante conhecê-lo, saber dos seus sentimentos e desejos. Utilizei o cuidado de conhecer a realidade do outro, dar atenção, ouvir, informar sobre a cirurgia, dar apoio.

(Terceiro Passo acontece simultâneo com o primeiro) Ele se levantou e veio até a porta da sala de cirurgia. Ficamos olhando através do vidro da porta o nascimento de Manuela (nome dado à filha). As lágrimas rolaram dos olhos de João. Perguntava como estava Maria. Os profissionais respondiam com sinal positivo. Levaram Manuela direto para sala dos primeiros cuidados. João pediu para ver a filha. Eu não sabia qual era o apgar. Fiquei preocupada em levar o pai direto sem saber qual era o quadro de Manuela. Pedi para o pai aguardar que ia até a sala. A Pediatra autorizou a entrada do pai na sala para ver a filha.

João falou: “Estou emocionado nunca vi um filho assim logo depois de nascer. No outro hospital só via na hora da visita”. João fez perguntas sobre o estado de saúde da filha. O pai ficava tocando suavemente Manuela. “Agora vou sair para não incomodar”.

Podemos observar nesse fato como a instituição pode favorecer o vínculo precoce pai/RN. E o pai, ao poder demonstrar seus sentimentos para a filha, não foi privado deste ato, como ocorreu no outro hospital em sua experiência anterior.

João cuidou dando carinho para a filha e foi cuidado no sentido de que foram ouvidos e respondidos os seus questionamentos.

Acompanhei João. Fomos ver Maria, continuamos acompanhando a cirurgia pelo vidro. Fez pergunta sobre a cirurgia. Manuela foi encaminhada para a Neonatologia para fazer exames.

(Quarto Passo acontece simultâneo com o segundo passo) Acompanhamos Maria para a sala de recuperação pós-parto. Ficamos junto de Maria que estava sonolenta por causa da anestesia. João falou sobre o uso de bico: “Eu não deixo usar bico, minha mulher dava bico e eu jogava fora. Um dia a mulher mandou dar bico e eu coloquei meu dedo no açúcar e coloquei na boca do neném, só que lavei bem minha mão”. “Com o bico a criança pode ficar bicuda. Não precisa fazer força para chupar o bico, e no peito precisa, e depois pode querer trocar o peito pelo bico”.

Quando Maria saiu da sala de cirurgia falou para João: “Eu estava preocupada não sabia onde e como você estava.

Não me disseram que você estava aqui na porta”. João falou: “Maria elas me enganaram, começaram a conversar comigo e quando vi já estava calmo”, se referindo à enfermeira-pesquisadora e à aluna de enfermagem.

A anestesista ficou segurando a mão de Maria durante a cirurgia, e o pai ficou acompanhando a parto cesáreo fora da sala, pelo visor. É o profissional ocupando o lugar do pai. Mas como podemos observar, pelo depoimento de Maria, isto não tirou a sua preocupação com relação à presença do companheiro.

Ficamos conversando e João falou sobre suas crenças: “Quem cuida de filho é a mulher”. “Eu só pego no colo, mas tenho medo, posso machucar porque são muito pequenos”. “Quando as crianças tinham dois anos eu botava uma roupa bem bonita e saía pela rua para me exhibir”. “Menina é melhor, quando casa ganha casa”. “Eu queria um menino, mas depois que complicou a gravidez, nem pensei mais nisso”. “Antes eu era um lobo, mas agora sou um cordeirinho com medo pedindo ajuda para Deus”. “Vou trocar com Maria, ela vai ser o homem, vou dar as minhas calças, porque ela é mais homem que eu. Sou muito medroso”.

Implementando o cuidado de ouvir, proporciona-se momentos muito ricos para conhecer a realidade do outro, e compreender suas crenças e valores. Foi assim que pude perceber a diferença de conduta entre Tigrão e João com relação aos cuidados com o filho.

João deixa clara a divisão dos papéis entre homem e mulher. Mostra sua fragilidade, seu medo de envolver-se mais com sua filha.

João pediu para visitar a filha no berçário. Eu o acompanhei. Foi orientado sobre a rotina para entrar no setor. Quando João se aproximou da filha na incubadora, as lágrimas rolaram novamente pelo seu rosto. Fez pergunta sobre a saúde da filha. Estimulei que a tocasse: “Estou com medo de tocar, tem muitos aparelhos”. “Não vou contar para Maria que Manuela está cheia de aparelhos, ela pode ficar nervosa e atrapalhar a recuperação”.

Foi proporcionado cuidado ao acompanhá-lo à unidade de neonatologia, possibilitando-lhe a aproximação com sua filha e a retirar suas dúvidas com relação à saúde da mesma. O pai cuidou quando fez carinho, e se preocupou com ela.

Voltamos para a sala de recuperação para acompanhar Maria. João conversa comigo e ficava olhando para Maria que estava muito sonolenta. Maria antes de ir para o AC falou: “Eu fui operada por duas mulheres de garra, que foi um sucesso. A mulher tem a mão mais delicada que o homem, são mães também”. Maria desenha um papel para mulheres: tem garra, são delicadas e são mães.

Eram 16:00 horas quando acompanhamos Maria até AC. João permaneceu acompanhando Maria no AC e marcamos a entrevista para o segundo dia após a cirurgia. Maria teve algumas intercorrências dois dias após a cirurgia. Teve que ser operada novamente.

Outro fator que favoreceu a presença do pai foi o apoio do serviço social. João foi encaminhado ao serviço social. Recebeu autorização para fazer as refeições no hospital, e realizar a higiene pessoal, sem precisar procurar outro lugar para ficar, enquanto estava acompanhando Maria.

Permanecemos 5 horas e meia no CO. No cuidado ao segundo casal não consegui realizar os passos na seqüência que havia proposto, porque haviam internado na noite anterior e, quando iniciei, a assistência, Maria já estava sendo encaminhada para a sala de cirurgia. O primeiro, segundo e terceiro passos aconteceram simultaneamente. O mesmo aconteceu com o quarto e segundo passos.

### **Interagindo com o Terceiro casal: Romeu e Julleta**

Romeu, 42 anos, profissão mecânico, tem o primeiro grau completo. Procedência: Tapera, Sul da Ilha. Católico. Divorciado. Teve outros filhos no primeiro casamento.

Julietta, 35 anos, 63,800Kg, 1,60m, profissão doméstica, segundo grau incompleto, união estável. Católica, procedente do Rio Tavares. Tem um filho de quinze anos do primeiro casamento, que nasceu de parto cesáreo. Idade gestacional pelo ultra-som 41 semanas e 1 dia.

Os nomes fictícios foram opção da enfermeira-pesquisadora.

Estava aguardando há dois dias um casal para fazer parte do estudo, quando às 16:00 horas do mês de julho a enfermeira do CO me telefonou avisando que havia internado uma gestante com 5 cm de dilatação e estava com o companheiro.

Eram 16:15 horas, eu estava no CO. No pré-parto, o médico havia terminado de fazer a avaliação da evolução do trabalho de parto. A parturiente estava com dilatação total e poderia ir para a sala de parto. Não havia mais nenhuma gestante no pré-parto. Apresentei-me para o casal e disse que gostaria de acompanhá-los enquanto estivessem no CO.

(Terceiro Passo simultâneo com o primeiro) Com a resposta positiva, eu e o companheiro seguimos juntos com Julieta para a sala de parto. Escolheu a mesa de parto horizontal. Eu ajudei Julieta a se posicionar na mesa. Romeu ficou olhando os profissionais prepararem a mesa de parto, e fazer a assepsia do períneo. Nesse momento passou um profissional e falou para o pai: “O pai deve ficar na cabeceira junto da mãe, porque o pai está aqui para ajudar não para olhar”. Questiono novamente a filosofia da maternidade que “considera a importância do papel do pai, sua presença e participação”. Na verdade, a instituição desenha um modelo para papel de pai, sem respeitar suas crenças e valores.

Isso me deixou constrangida, na sala havia várias pessoas. Preferi não contrariar a “rotina” já que Romeu aceitou ficar na cabeceira ao lado da companheira. O médico estava colocando os campos esterilizados sobre Julieta, com ajuda de uma acadêmica de medicina, quando chegou o pediatra na porta da sala e perguntou qual era a urgência. A enfermeira do CO falou que não era urgência, era parto normal, mas precisava de alguém para receber o recém-nascido (RN). O pediatra não gostou de saber que recebeu recado “errado” e ficou reclamando. A enfermeira do CO fechou a porta para diminuir o barulho. Romeu começou a se movimentar na cabeceira, fazia dez minutos que estávamos na sala. Eu estava na cabeceira do lado esquerdo e Romeu do lado direito. Olhei para o pai e perguntei como estava, porque percebi que estava ficando pálido. Romeu respondeu que preferia sair da sala. Eu acompanhei, fomos sentar no corredor.

Romeu se mostrou motivado para acompanhar Julieta, mas não recebeu apoio dos profissionais de saúde. O ambiente estava tenso, e foi impedida uma

maior participação do pai no processo de nascimento. Práticas institucional afetam o envolvimento do pai, e estas são algumas barreiras para o baixo nível de envolvimento paterno. O pai queria se envolver mais com o cuidado, ou seja, cuidar do seu modo, mas houve imposição do cuidado quando o profissional pede para ele ir para a cabeceira ao lado da companheira como se desse modo ele fosse cuidar melhor.

(Segundo Passo) O pai pediu um copo de água, falou que nunca assistiu parto antes. Sua companheira tem um filho de outro homem, mas o considera seu filho também. Conversamos sobre a gravidez da companheira e o porquê de acompanhá-la: “eu vim porque sou esposo dela, e aqui em Florianópolis em termo de família só tem eu e ela. E sobre a dificuldade de conseguir vaga nas maternidades e sobre os profissionais: “A gente é leigo em termos de hospitais, não se conhece nada, eu acho que as pessoas que estão lá dentro, que entendem de saúde, que querem zelar pela saúde, tem que atender melhor”.

Romeu também falou sobre como se sentiu na sala de parto: “Se eu sentir o cheiro de alguma coisa, de um remédio ou de sangue, começa me dar um branco, parece que eu estou levitando, começo a enfraquecer, eu iria cair... Preferi me retirar da sala para não atrapalhar”. “Se eu estivesse ativo fazendo alguma coisa não me dá nada”. “Vou esperar ela ganhar”. “Estou curioso, não sei o sexo do neném”. Falou que já teve outros filhos, mas nunca assistiu parto. Falou sobre o trabalho de sua companheira: “Eu dizia não vá trabalhar, porque você sobe escadaria, eu fico preocupado e mesmo assim ela ia”. Falou sobre os primeiros movimentos do neném: “A primeira mexida que deu foi eu que senti, porque eu estava com a mão na barriga, eu disse não acredito. A única coisa que fiz muito foi chorar de felicidade” Falou da sua mãe e que fica triste quando lembra dela, ele a amava muito, mas como viajava muito não teve muito convívio: “Minha mãe agora é minha mulher”.

Romeu foi cuidado ao lhe proporcionar conforto, dar água, convidar para sentar, ouvir. Com isto compreendi o seu envolvimento durante a gravidez e os seus sentimentos.

Quando percebi que ele estava melhor, o convidei para voltar para a sala. Romeu perguntou: “Será que já nasceu?”.



(Retornando para o terceiro passo) Chegamos na sala, o neném já havia nascido e estava na sala de primeiros cuidados. Julieta sorriu quando viu Romeu e segurou sua mão. Romeu pediu para ver a filha: “Se fosse menino eu saberia como chamar” Na sala de primeiros cuidados, Romeu comentou: “Não agüentei ficar na sala; acho que foi este avental cor de rosa que refletiu”.

Romeu tocou o bebê suavemente, segurou sua mão e beijou seu rosto. Ajudou a segurar o termômetro na axila do RN. Não quis ajudar no banho, preferiu ficar olhando: “Estou admirado; é a primeira vez que eu vejo o primeiro banho, estou admirado; e a moça lida com a criança com uma facilidade, como eu lido com chave na minha oficina. Se sou eu que estou lavando tinha derrubado umas três vezes”.

Romeu cuidou quando fez carinho na filha, beijou seu rosto, ajudou a verificar a temperatura axilar, acompanhou os cuidados realizados pelos profissionais.

(Segundo passo) Falou novamente de sua mãe: “Minha mãe guardava o nosso umbigo. Eu vou guardar o umbigo da minha filha”. Quando estavam procurando vaga ele lembrou de sua mãe: “Vou fazer como minha mãe fazia, fazer uma massagem de azeite e vou puxar essa criança para fora”. Romeu levou o RN para Julieta na sala de parto. Estava alegre e contou piada. Todos riram de suas piadas. Permaneceu com o RN no colo.

Romeu cuidou quando levou o RN para a mãe, deu colo, contou piada para descontrair o ambiente. Com certeza cuidou como gostaria de ser cuidado. Romeu fez com que todos na sala ficassem alegres. Ele nos mostrou que transformar o ambiente e torná-lo mais agradável é possível.

Favoreceu a aproximação do familiar com os profissionais.

Conseguiu reverter o clima tenso, com o profissional impondo papéis, para um momento de alegria e harmonia entre a família e os profissionais.

(Quarto passo simultâneo com o segundo) Acompanhamos Julieta para a sala de recuperação. Julieta pede o bebê para dar de mamar. Romeu ajudou-a a colocá-lo no peito, e fala como foi antes de vir para a maternidade: “Era meio dia, eu fiz comida e dei para ela na boca... Depois dei do lado dela e de repente eu ouvi: parecia um balão que estourou. Era a bolsa... Eu fiquei assustado, porque minha mãe falava que quando estourava a bolsa o neném já está vindo atrás da água”.

Conversando com minha sogra, hoje de 80 anos, ela falou que este tipo de parto era chamado de 'parto santo', porque a água ajudava a descer o neném.

Eram 18:30 horas, todos passavam bem. Eu os acompanhei até o AC.

Permanecemos no CO por quatro horas e trinta minutos. Marcamos a entrevista para o outro dia mas Romeu não compareceu, então realizei entrevista somente com Julieta.

Com relação aos passos do primeiro objetivo, não foi possível realizar como planejado, porque, quando iniciei o estudo, a parturiente já estava sendo encaminhada para a sala de parto.

### **Interagindo com o quarto casal: Guga e Lagoa**

Guga é natural do sul do Estado de Santa Catarina. Está em Florianópolis há três anos e meio, cursa Psicologia na UFSC, está na 8ª fase. Os pais são divorciados, do primeiro casamento é filho único, agora o pai formou uma nova família, da qual tem uma irmã. É espírita há cinco anos. Até semana passada tinha bolsa de pesquisa. Atualmente está só estudando.

Lagoa tem 24 anos, é espírita, moram juntos há um ano, no Bairro Trindade. Trancou a matrícula do curso de fisioterapia na 7ª fase em Brasília, veio para Florianópolis, mas não conseguiu transferência. Pretende retornar no próximo ano. Os pais ficaram em Brasília, está aqui há um ano e meio, é filha única. Esta é sua primeira gestação.

A opção pelos nomes fictícios foi do casal. Lagoa escolheu o nome Guga porque o companheiro gosta de jogar tênis, Guga escolheu o nome Lagoa desejando que nesse momento possa manter a tranquilidade e a serenidade de uma lagoa.

Para iniciar o estudo com o quarto casal, telefonei para o CO, a técnica de enfermagem me informou que havia no pré-parto três parturientes com companheiro e uma parturiente acompanhada da mãe.

Eram 12:15 horas e estava no CO. Através dos prontuários, fiquei conhecendo às parturientes. Observei que Lagoa apresentava maior dilatação do colo em relação às outras parturientes. Encaminhei-me até o leito, me apresentei, falei do estudo. Perguntei se gostariam de participar.

(Segundo Passo) Lagoa estava deitada em decúbito lateral esquerdo (DLE) e Guga sentado ao seu lado segurando sua mão. Lagoa estava orientada com relação ao seu trabalho de parto; contou que quando soube da gravidez estava em Brasília na casa de sua família e Guga estava em Florianópolis. Disse que no primeiro momento deu medo. Medo da reação da família de Guga. Teve sentimento de rejeição pela criança. Depois de algum tempo essa rejeição acabou se transformando em amor imenso.

A reação positiva de Guga ajudou a aceitar a gravidez e à medida em que o bebê foi crescendo dentro de seu útero e começou a se mexer a rejeição foi embora.

Guga diz que falava sobre a gravidez com a família, mas nunca que o bebê pudesse chegar antes do tempo. Falou sobre o que pensava da gravidez: "Sem dúvida o pai engravida também, eu sentia a gravidez em mim à medida que ia se desenvolvendo, ia aparecendo a barriga, o bebê começa a se mexer você começa a ter uma noção melhor das coisas". Na fase final refere ansiedade e curiosidade. Tinha preocupação com hospital amigo da criança: "Como privilegia muito o parto normal às vezes pode se tentar o parto normal no máximo e evitar cesárea". Refere que quando deu a notícia para família, as avós, mãe e tias deram dicas de procedimento na gravidez e depois que o bebê nasce: "Eu não sabia muito, por que isso é mais com relação à filha mulher".

Guga também revela que gravidez, parto e puerpério são coisas de mulher. Guga se mostrou envolvido com a companheira desde a gravidez. Considera importante a participação do pai na vida da criança.

Fomos caminhar no corredor com Lagoa. Passamos algum tempo lá. Guga observava um quadro com uma mulher amamentando: "A amamentação além de saúde para o bebê é a primeira vacina, tem todos os nutrientes... e a questão do contato físico que é muito importante". Guga falou que as amigas do curso ficaram surpresas quando o viram conversando sobre a melhor fralda para o neném. Elas disseram que não imaginavam homens falando sobre este assunto. Guga acha a

presença do pai na sala de parto positiva para os três. Com relação aos cuidados com o filho, Guga diz: “No início, temos apoio da mãe de Lagoa mas, na medida do possível, a gente pretende dividir sempre as atividades, seja da casa, seja com o menino. É óbvio que eu continuo estudando, provavelmente vou começar a trabalhar e vou estar pouco em casa, então os cuidados mais intensos serão dela”.

Esta fala mostra claramente a divisão dos papéis. O pai que ganha o pão e leva o dinheiro para casa e a mãe que cuida da casa e dos(as) filhos(as). O homem continua com a sua rotina de antes de nascimento do(a) filho(a), enquanto a mulher precisa esperar. Lamb (1996) comenta que além dos aspectos quantitativos, ou seja, do tempo que o pai passa com a criança, é relevante também, levar em consideração a natureza de tais atividades, enquanto mães **digladiam-se** com seus filhos na alimentação, banho, cuidados corporais e vestimentas, os pais aparecem mais na hora dos jogos, em atividades de brincar.

Voltamos para o quarto, Lagoa prefere ficar deitada. Eram 18:15 horas, Lagoa referiu falta de ar, estava agitada. Falei tranquilamente com Lagoa para tentar acalmá-la. Orientei outra forma para respirar e logo se acalmou. Guga estava do lado, segurando sua mão e com aparência de assustado.

O cuidado quanto à forma de respiração foi acomodado. Cuidando da mãe, indiretamente se cuida do pai, porque tranquilizando a mãe, o pai se tranquiliza também. Guga procura sempre cuidar da companheira, no sentido de ficar do lado, segurar a mão.

Eram 19:10 horas quando foi comunicado que seria cesárea e explicados os motivos para o casal. Falei com o anestesista para que Guga entrasse junto com Lagoa e antes da anestesia. O anestesista falou: “Normalmente o pai entra depois da paciente anestesiada, mas não tem problema”.

(Início do Terceiro Passo simultâneo com o primeiro passo) Falei para Guga que ele poderia entrar, mas ele preferiu entrar mais tarde na sala de cirurgia. Lagoa entrou na sala de cirurgia. Fiquei com Guga fora da sala olhando pelo visor. Falei que quando quisesse entrar era só avisar que eu acompanharia.

Percebi que Guga estava transpirando e ansioso. Guga falou: “Só rezo para que corra tudo bem com ela e com ele”.

Intevi junto aos profissionais para o pai entrar na sala desde o início da cesárea mas o pai preferiu aguardar fora da sala. Este cuidado foi mantido, respeitando a vontade do pai.

Ofereci um copo de água. Ele telefonou do seu celular para sua sogra para avisar o início da cirurgia.

(Segundo passo) Ficamos conversando sobre como Guga e Lagoa nasceram. Estamos fora da sala, mas Guga acompanha pelo reflexo da janela do corredor, diz não ter coragem para acompanhar mais de perto, e sempre desvia o olhar para não ver a cirurgia: "Estou ansioso, meu coração começa bater mais forte". "Só não quero entrar porque começo a ver estes fios e isto não me faz bem".

(Completa o terceiro passo) Era 19:36 horas quando nasceu o filho do casal. Acompanhei Guga até o berço aquecido. Lágrimas rolaram pelo seu rosto. Em seguida foi para o lado de Lagoa e segurou sua mão, falava baixinho palavras de apoio. Guga não quis realizar os primeiros cuidados, ficou acompanhando.

Quando o neném foi para o banho, Guga voltou para o lado de Lagoa: "Eu queria ser dois para estar com Lagoa e com o bebê".

Ouvir o pai, lhe fazer companhia, lhe dar água foram cuidados realizados nesse período. Ele cuida quando segura a mão da companheira, fala palavras de apoio e se mostra presente.

(Quarto passo) Acompanhamos Lagoa à sala de recuperação. Guga estava com o bebê no colo e ajudou-a a colocá-lo no peito. Ajudei o neném a realizar boa pega. Eram 22:30 horas quando Lagoa e o neném dormiram. Guga foi até em casa para retornar para o AC e passar a noite com Lagoa e seu filho. Eu me despedi também.

Marcamos entrevista para o outro dia às 16:30 horas. Permanecemos no CO por 10 horas e 30 minutos.

Não houve linearidade da metodologia, tendo em vista a especificidade do serviço. No CO não se pode prever em que fase do trabalho de parto a parturiente irá chegar. Neste estudo pudemos observar isto. Cada casal permaneceu períodos diferentes no CO, desde quatro horas e meia até vinte e quatro horas, e internaram em fases diferentes do trabalho de parto, desde colo dilatado para 3cm até dilatação

total. Verifiquei que o primeiro e o segundo passos foram os que tiveram que ser mais flexíveis tendo em vista a especificidade do momento.

Vivenciando o processo de nascimento junto ao pai, pude implementar os elementos do cuidar preconizados por Leininger: ouvir, compreender, agir de forma personalizada, conhecer a realidade do outro, dispensar atenção, envolver-se com, auxiliar, esclarecer, refletir com. A utilização destes elementos do cuidar fizeram com que eu conhecesse melhor os cuidados realizados pelo pai e orientasse a minha atuação com relação ao cuidado efetuado.

Gostaria que todos os pais tivessem participado de todos os momentos do processo de nascimento junto de sua companheira mas, observando a forma de atuação proposta por Leininger (1991), pude modificar minha maneira de pensar e cuidar e, com isto, compreender as crenças e valores do pai, e seu modo de vivenciar o processo de nascimento, evitando, assim, impor-lhe condutas ou valores, implementando um cuidado culturalmente coerente.

Desta forma, foi possível mediar o conhecimento popular e o conhecimento profissional. Concordo com Leininger (1991) quando refere que a repadronização deve ocorrer com o cliente, no entanto, às vezes, é a enfermeira que precisa se repadronizar.

## 6 CONHECENDO OS SENTIMENTOS, REAÇÕES E ATITUDES DO PAI DURANTE O PROCESSO DE NASCIMENTO, NO CENTRO OBSTÉTRICO

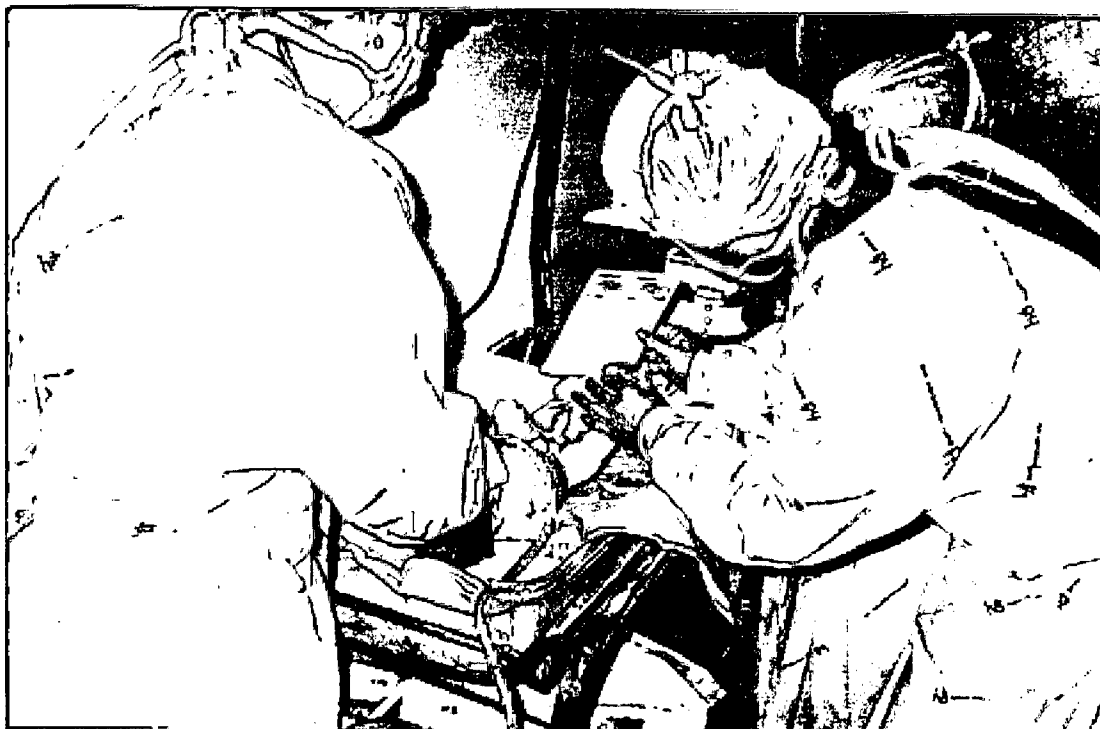


Foto 1 - Tigrão realizando a identificação plantar do recém-nascido na sala de parto  
Fonte: Vitória R.P.Gregório

Durante o cuidado no processo de nascimento no CO, bem como durante as entrevistas realizadas, emergiam os sentimentos, reações e atitudes do pai que vivenciou esse momento.

Assim, a partir da análise dos dados, foram construídos temas que refletem o agrupamento de sentimentos, reações e atitudes assim denominadas: compartilhando a gravidez e o parto e construindo o papel de pai.

## 6.1 Compartilhando a Gravidez e o Parto

Durante o processo de nascimento, no Centro Obstétrico, pude conhecer como o pai compartilha sentimentos e atitudes com sua companheira durante a gestação e parto, e como foi possível para o pai compartilhar a gravidez e o parto.

Foi possível perceber que os casais deste estudo não planejaram a gravidez, e que cada pai se envolveu de forma diferente. Foi possível observar que Tigrão não participou das consultas de pré-natal, porque estava passando por dificuldades financeiras; não tinha dinheiro para pagar o ônibus. Não foi o caso de Guga que participou das consultas de pré-natal e cursos para gestantes, e acredita que isso lhe deu tranquilidade, como podemos ver no seu depoimento: “você vai conversando, tirando as dúvidas, vai sabendo como está o desenvolvimento do bebê, da gestação, e vai se tranquilizando mais”.

Este depoimento coaduna-se com Rodrigues (1997) quando afirma que esses grupos de preparação para o parto ajudam no processo de nascimento. O simples fato de conversar com outros casais sobre suas dúvidas traz um imenso alívio. Pereira (1999) complementa dizendo que um pai melhor preparado e melhor informado sobre as questões que envolvem o processo de nascimento, aumenta seu vínculo familiar e torna-se um pai presente e participante não apenas durante o ciclo grávido puerperal, mas nas etapas futuras, proporcionando um melhor viver em família.

Ficou evidente que é importante que o pai demonstre seu carinho para a companheira e aceitação da gravidez, para que não haja rejeição desta criança que está se desenvolvendo, como foi o relato de Lagoa: “a reação positiva do Guga me auxiliou muito a aceitar essa criança”.

Algumas mulheres ficam inseguras, dependentes e ansiosas em relação ao parceiro. Se ele parece indiferente, a mulher sente raiva, solidão e rejeição (RODRIGUES, 1997).

As atitudes dos pais variaram durante o pré-natal, de acordo com cada casal, como veremos a seguir: “eu procurei desde o início da gestação auxiliá-la de várias maneiras, seja discutindo as coisas que estavam acontecendo durante a gestação,



seja acompanhando-a nos exames ou no pré-natal” (Guga). “Eu vivia com a minha mão na sua barriga” (João).

Podemos perceber que estas atitudes revelam que cada um se envolveu de maneira diferente, demonstrando que a diversidade cultural pode determiná-las e que a equipe de saúde precisa estar sensível para percebê-las. Pois, como afirma Reynolds e Leininger (1995), a cultura guia pensamentos, decisões e ações de forma padronizada e um cuidado cultural precisa estar em sintonia com tais sentimentos, crenças e atitudes.

Ficou visível a dificuldade de manter a relação sexual durante a gravidez, e cada um justificava do seu modo: “a relação sexual foi possível até o quarto mês, depois ela ficou com medo que podia machucar o bebê, ou vir defeituoso” (Tigrão). “À medida que a barriga foi crescendo foi aparecendo algumas dificuldades, no início foi complicado porque ela estava indisposta, e no final era desconfortável para ela” (Guga). Para Maldonado (1997) as alterações do desejo e do desempenho sexual tendem a surgir com maior intensidade a partir do segundo trimestre, embora às vezes se manifestem desde o início da gravidez. Esta situação pode ser conflitante para o casal, mas é importante que ambos se conscientizem de que o período da gravidez é um momento oportuno para o autoconhecimento e passem a trabalhar suas diferenças individuais e do casal. Rodrigues (1997), comenta que “crescer como pessoa junto com a criança que está para nascer é uma experiência gratificante. Ela culmina com o nascimento de um novo ser, e o renascimento do homem e da mulher, unindo e fortalecendo o casal”.

O pai vai se envolvendo mais com a criança conforme vai se desenvolvendo a gravidez. Quando o feto começa a se movimentar é um momento muito importante para os pais, porque concretiza uma realidade que antes parecia ser algo abstrato. Corroborando com este pensamento, Abreu e Souza (1999) referem que a paternidade vai se construindo aos poucos, durante a gravidez, à medida que o homem vê a barriga crescer. Guga confirma essa posição: “à medida que vão surgindo os sinais você vai participando mais da gravidez”. Romeu também contribui: “eu acho que a primeira mexida que deu foi eu que senti... A única coisa que fiz muito foi chorar de alegria”.

Participando mais da gravidez, o pai se sente grávido também, e a intensidade vai depender de seu envolvimento: “sem dúvida o pai fica grávido também, eu sentia a gravidez em mim à medida que a gravidez ia se desenvolvendo” (Guga).

Alguns pais ficavam preocupados com a companheira, e achavam que elas deveriam ficar em casa descansando. Mas algumas mulheres não pensam mais assim, como podemos observar no relato de João: “eu dizia para ela não ir trabalhar, porque ela tinha que subir escadaria, eu ficava preocupado, mas mesmo assim ela ia trabalhar”.

No final da gestação, as preocupações aumentam ainda mais. Agora é a expectativa de como vai nascer o filho, se vem com saúde, se vai ter vaga na maternidade, preocupação com transporte para levar a companheira. Guga demonstra esta preocupação quando fala “na fase final tem um misto de ansiedade, porque você não vê a hora que nasce, e curiosidade, para saber se vai correr tudo bem”. E no relato de Romeu: “como eu não pude vir com o meu carro porque é muito trânsito, eu chamei a viatura da policia” ou “a gente tinha vindo hoje cedo para a maternidade mas não tinha vaga” ( João).

A maternidade preconiza, em seus documentos, em consonância com sua filosofia, o incentivo à presença de um acompanhante durante a permanência da gestante no CO, preferencialmente do pai, o que está de acordo com as orientações da Organização Mundial de Saúde (1996). Este fato parece ser significativo na escolha da maternidade. Os pais já fizeram a escolha com a perspectiva de participar, como foi o caso de Tigrão e Guga: “eu queria ver o meu filho nascer”. “Achei interessante fazer aqui... que há possibilidade de um acompanhante estar junto”.

Dragonas (1992), em estudo realizado acerca da participação dos pais gregos, encontrou que 64% dos que não participaram no trabalho de parto desejavam ter estado lá e que 68% atribuíram a sua não participação à ausência de uma política hospitalar nesta direção.

Entretanto, apesar da maternidade ter como filosofia estimular a entrada do pai na sala de parto, nem sempre esta prática foi observada pelos profissionais,

como ocorreu com Tigrão: “eu entrei no CO de tanto encher o saco deles, apertando a campainha de 15 em 15 minutos”.

Tal postura é corroborada por Espírito Santo (2000) quando afirma que os pais têm o desejo de estarem presentes em todos os momentos relacionados ao trabalho de parto, e que a sua participação é considerada importante pelos profissionais. Contudo, para ser permitida a sua permanência junto à parturiente, o pai deve atender a uma série de critérios predeterminados pelos profissionais, que praticamente inviabilizam a sua participação.

Isto pode ser observado nesse estudo, já que na maternidade as atitudes dos pais variaram de acordo com o profissional que estava de plantão, criando uma expectativa, que ao meu ver é mais um motivo de preocupação, como podemos observar no caso de Guga: “eu não sei até que ponto poderia intervir durante o procedimento. A moça que apresentou a sala disse que tem alguns médicos que permitem que o pai corte o cordão umbilical”. Nesse momento a atuação da enfermeira, como realizado nesse estudo, pode ser determinante na qualidade da participação do pai.

Cada casal, além da expectativa do que pode fazer ou não, chega ao CO em estágios diferentes de trabalho de parto. A companheira de Tigrão chegou com bolsa rota e não estava em trabalho de parto, enquanto a companheira de João apresentava gravidez de alto risco, a companheira de Romeu chegou com o colo do útero dilatado para cinco centímetros e em franco trabalho de parto e a companheira de Guga chegou com bolsa rota e colo dilatado para dois centímetros e contrações leves. Desta forma, cada casal permaneceu tempo diferente no CO. Dependendo desse tempo que permaneceu no CO, o casal pôde interagir mais ou menos com os profissionais, atuando em momentos diferentes com relação ao trabalho de parto.

Dos quatro casais, Tigrão e Glamurosa permaneceram mais tempo no CO, devido ao diagnóstico de pós-datismo. Entre as idas e vindas ao CO, permaneceram mais de 24 horas. Durante este período, foi possível ao pai conhecer melhor o ambiente, os profissionais, realizar cuidados para com a companheira, cuidar e ser cuidado.

Por isso, as atitudes dos pais variaram de acordo com a sua habilidade, sua sensibilidade e sua motivação. Os pais não conheciam o CO, nunca haviam

acompanhado parto antes. Então foram tendo habilidade dependendo do que foi possível fazer. Com isto, o pai que permaneceu mais tempo no CO teve mais habilidade com relação a realizar os cuidados com a companheira. No pré-parto, Tigrão já realizava os cuidados que são considerados cuidados profissionais com por exemplo: verificar a dinâmica uterina, controlar o horário e quantidade de medicação, conectar cabo de bateria na bomba de infusão, fazer massagem, orientar sobre a posição do parto horizontal. No pré-parto os pais puderam realizar outros cuidados como caminhar com a companheira pelo corredor, segurar a mão, fazer carinho, conversar.

A rotina da instituição permite só um acompanhante, por isso durante a permanência no CO o contato com outros familiares era feito por telefone. Procuravam deixar a mãe ou a sogra (avós) informadas sobre o trabalho de parto, início da cesariana e nascimento do bebê. A exceção foi o sogro de Tigrão que 'driblou' a portaria e foi até o CO ver o neto.

À medida que as contrações ou o desconforto foram aumentando, a companheira foi se agitando e o pai foi ficando preocupado. Cada um procurou se fazer presente e se mostrar forte, como falou Tigrão "se quiser pode morder minha mão", ou como desabafou Guga "eu via que ela estava sofrendo, sentindo muitas dores, isso me angustiava, mas fazer o quê? O mais importante que achei era mostrar que eu estava ali junto, porque tentar amenizar não era fácil".

Aumentando as 'dores' da companheira, o pai ia substituindo as palavras por gestos como segurar a mão, sentar ao lado e fazer carinho. Foi interessante o depoimento de Guga: "talvez eu falar não resolvesse muito, então eu procurei privilegiar a presença física, tocando, acariciando, mostrando que eu estava do lado dela, que a acompanharia no que viesse, demonstrando que eu estava do lado dela, que não estava sozinha". Guga revela nesse depoimento que o profissional não substitui a falta do companheiro. Como é possível a companheira ficar sozinha no CO com tantos profissionais ao seu lado? Percebo a importância do cuidado do companheiro que se mostra presente. Isto pode demonstrar a ausência do profissional mesmo quando está presente no CO.

Nesses momentos difíceis, o pai se apegava à fé e pedia ajuda para que tudo ocorresse bem, como podemos observar nos comentários dos pais: "o que ajudou foi

ter muita fé em Deus” (Tigrão). “O que ajudou foi o pensamento positivo que Deus ia ajudar” (João). “Eu me apeguei muito foi na fé, procurava impor as mãos, fazer passes magnéticos, rezava por ela” (Guga). A religiosidade, nesse momento, parece ser um recurso que os pais utilizam para encorajar-se.

Palkovitz e Palm (1998) examinaram esta relação entre a condição de se tornar pai e desenvolvimento da religiosidade dos homens e seus valores morais. Aproximadamente a metade deles descreveu mudanças importantes em comportamentos externos e compromissos ou envolvimento com religião, como resultado de terem se tornado pais. Conclui-se que o engajamento nos papéis de pai ou condição de ser pai representa um período sensível para o homem, no que diz respeito ao desenvolvimento da fé religiosa, de valores e moral. (ODENT (2000, p. 88) relaciona a atitude de rezar com a necessidade de fugir da sua condição de **pessoa** de vez em quando. “A palavra ‘pessoa’ indica a imagem que nós apresentamos à comunidade e vem do Latim *persona*, que é a máscara usada pelos atores. Refere que há momentos que precisamos perder contato com a comunidade, ser nós mesmos, ter privacidade e nos sentirmos humildes. A razão original para a reza pode ter sido a de remover, ocasionalmente, a máscara que nós geralmente mostramos ao mundo”.

Foi unânime o desejo dos casais para que fosse parto normal, mas somente com o casal Julieta e Romeu isto foi possível. Aceitar o fato de fazer cesárea não foi fácil para Tigrão e Glamurosa, isto significava que todo o esforço que eles fizeram durante três dias no CO foi em vão, como se tivessem fracassado. Tigrão e Glamurosa choraram com medo da cirurgia. Glamurosa falou nesse momento “eu não queria fazer cesárea, fiz um monte de coisa para ganhar de parto normal” e Tigrão complementou “eu sei, eu também te ajudei a fazer um monte de coisa”.

Conversando com Guga sobre parto normal e cesáreo, colocou seu pensamento com relação a isto: “a gente torceu muito pelo parto normal até pelas vantagens para a mãe e para a criança. A mãe tem a vantagem de recuperação mais rápida, tem menos riscos de infecção e a própria retração do útero é mais rápida. Pensando na criança, ela está mais ativa durante todo o processo do que na cesárea. Ela nasce ativa, não é tirada do meio onde ela está, ela vê que o meio está querendo expulsá-la e ela faz força para sair, e psicologicamente tem sentindo

diferente”. Maldonado (1997) cita estudo de Montagu, mostrando que os bebês nascidos de parto cesáreo apresentam uma série de desvantagens, em comparação com os bebês nascidos de parto vaginal: o índice de mortalidade é duas vezes maior, a morte por membrana hialina é dez vezes maior, os bebês são mais letárgicos, reagem menos a estimulação e choram menos. É por isso que o parto normal é desejável e já há um movimento importante dos profissionais de saúde no sentido de seu privilegiamento; como fez a Rehana Nacional, quando reuniu seus associados em Fortaleza, no ano de 2000, para discutir sobre por que o parto tem sido tão medicalizado? Como estão sendo desenvolvidas as experiências no Brasil e no mundo que podem mudar a história do parto e de nascimento? Entretanto, há situações em que a cirurgia se faz necessária para garantir a vida da criança e da mãe. Assim, ao ter que **enfrentar** uma cesárea, o casal precisa receber apoio da equipe de saúde, buscando acolher seus sentimentos e compreender suas atitudes.

O momento de ir para a sala de parto ou de cirurgia foi por mim percebido como o mais angustiante para os pais. Tigrão queria ficar com sua companheira na sala de cirurgia, mas teve que sair da sala por causa da rotina pré-estabelecida, onde o pai só entra na sala de cirurgia após a realização da anestesia. Mas os profissionais adaptaram a rotina ao desejo do pai, e este pôde ficar com sua companheira desde o início da cirurgia, após a intermediação da enfermeira pesquisadora.

Para João, os profissionais orientaram-no para que aguardasse fora da sala, porque era uma cirurgia de alto risco. Ele ficou acompanhando pelo visor da porta.

Romeu entrou na sala de parto com a companheira, e estava observando a realização da assepsia da região perineal, quando foi convidado por um profissional a ficar do lado da companheira, porque o pai está na sala para ajudar não para olhar. Observei também que não houve preocupação em acolher o pai na sala de parto, porque discutiam problemas da instituição e o pai não entendia a situação. Ficou quieto do lado da companheira só observando, quando em seguida começou a ficar pálido e preferiu sair da sala para não atrapalhar. Romeu se refere a esta situação nessa fala “eu preferi sair da sala para evitar dois problemas, se eu não posso ajudar, atrapalhar eu não quero”. Percebo nesse depoimento que Romeu

queria se envolver mais com o parto, mas parece que os profissionais não o enxergaram, e ele, sentindo-se inútil, preferiu sair da sala.

Os profissionais devem ter a sensibilidade de perceber quando o pai quer se envolver mais no nascimento do seu filho(a), e estimulá-lo, porque ele não sabe até que ponto pode se envolver, como já se referiu Guga. Nesse momento eu reforço minha opinião de que atitudes diferentes dos profissionais neste momento do processo de nascimento deixa o pai confuso e retraído e, com isso, ele não participa ativamente. Leopardi (1994) refere que os profissionais de saúde devem repensar sua prática, avaliar as próprias concepções. Percebo o profissional impondo papel ou conduta para o pai quando diz o que ele deve fazer ou cobrando as rotinas impostas pela instituição, eliminando a possibilidade de autonomia nas suas decisões, minimizando o discernimento individualizado adequado a cada situação.

Os profissionais haviam permitido a entrada de Guga na sala de cirurgia desde o início, mas ele preferiu entrar na sala de cirurgia somente depois que o bebê nasceu. Guga foi estimulado pela enfermeira-pesquisadora a entrar na sala para ficar junto de sua companheira, mas foi escolha dele não entrar. Conversando sobre o assunto Guga comentou: “minha preocupação não era de passar mal, porque me conheço, não me preocupava se isso ia atrapalhar ou não, porque se a maternidade assume a responsabilidade de permitir que o pai entre na sala de parto, ela está correndo o risco dele passar mal, porque não é todo dia que a gente acompanha esse tipo de procedimento... eu queria estar bem, para a hora que nascesse dar apoio para mãe e dizer que nasceu nosso filho”.

Considero importante ouvir o pai, perguntar o que ele acha melhor, como gostaria de participar no processo de nascimento, e não o profissional dizer o que o pai deve fazer. Porque nem todo pai tem a possibilidade de escolha como foi o caso de João, que foi orientado pelos profissionais que aguardasse fora da sala por se tratar de cirurgia de alto risco. Quando o bebê estava nascendo, a enfermeira-pesquisadora estimulou o pai para que acompanhasse. Este fato foi emocionante, e levou-me a refletir acerca da atitude do profissional para com o pai durante o processo de nascimento, como podemos observar no desabafo de João: “me arrependi de não ter estado lá desde o primeiro momento. Depois quando fui no visor eu vi que podia estar do lado dela, me arrependi”.

Raphael-Leff (1997) afirma que quando o pai decide não entrar na sala, o seu desejo deve ser respeitado. Mas é importante o pai tomar uma decisão consciente, pois, com a compreensão tardia do que ocorre na sala de parto ou sala cirúrgica, alguns lamentam não ter estado presente ao nascimento de seu/sua filho(a).

João não teve opção, no início não foi convidado a participar do parto mas, depois de estimulado pela enfermeira-pesquisadora, participou do processo do modo que lhe foi permitido. Os profissionais querem decidir pelo pai o que é melhor para ele. Eu sou de opinião que devem orientar o pai sobre o que ocorre e deixar o pai optar como participar, para não se arrepender de não ter participado mais, como foi o caso de João.

O contexto ambiental exerce influência no processo de nascimento e pode facilitar a aproximação familiar, como no caso da maternidade, que tem como filosofia “a atenção à saúde da mãe, RN e família, na gravidez, no parto e no puerpério, e considera a importância do papel do pai, sua presença e sua participação”.

Mesmo o pai sendo considerado importante pela instituição, deparamos-nos com situações que motivaram sua presença no CO e outras não muito motivadoras: “Estou emocionado nunca vi um filho assim logo depois que nasce. No outro hospital só via no horário da visita... Me senti importante com a roupa do CO, mais pai, participando mais, me empenhando mais para o nascimento dela. Estava vivendo como um pai mais que antes” (João). O pai expressou o sentimento de estar mais próximo ou mais apegado a esse filho do que dos outros e isso se relaciona ao fato de ter maior envolvimento com o bebê no hospital.

O contexto pode favorecer o pai facilitando a aproximação pai/mãe/RN, precocemente, como pode ser um fator angustiante: “Eu fiquei um pouco angustiado com as rotinas do hospital, porque podia acompanhar em alguns momentos e em outros momentos não” (Tigrão).

Dragonas (1992) afirma que pais que de fato estiveram na sala de parto alegaram que a experiência de estarem presentes no parto fez com que eles ficassem emocionalmente muito mais próximos da parceira e do filho.



Todos o pais ficaram junto da companheira na sala de recuperação pós-parto. Neste momento, percebeu-se que o casal queria ficar junto e conhecer melhor o mais recente membro da família. Klaus ; Kennell (1992, p.140) acreditam que este momento serve para ligar mais fortemente o bebê ao casal, e enfatiza que este deve ser um momento privado, com o mínimo de intervenções, ou seja, não realizar procedimentos que não sejam necessários, para evitar afastar o bebê de seus pais. Foi observado que o ambiente harmonioso na sala de recuperação pós-parto incentivou a aproximação pai/mãe/RN.

## **6.2 Construindo o Papel de Pai**

É comum observarmos, em nosso meio, práticas hospitalares que excluem os pais da interação precoce com seu bebê, como reflexo e reforço de um estereótipo cultural. Tanto a cultura quanto as teorias de um modo geral têm focalizado o papel materno, ignorando o pai. Entretanto, modificações recentes nas práticas hospitalares indicam uma mudança na visão da função ou papel do pai.

Parke (1979) acredita que “o pai deve ter um contato precoce longo com o bebê, no hospital, onde o apego pais-bebê é inicialmente formado. Existe muito aprendizado ocorrendo entre mãe e bebê no hospital, do qual o pai é excluído e no qual deve ser incluído, de modo que não apenas adquira interesse e sentimento de possuir o bebê, mas também tipos de habilidades que a mãe desenvolve” (KLAUS ; KENNELL, 1992, p.79).

Nesse estudo, durante a vivência do processo, o pai se mostrou mais tranqüilo com o nascimento do(a) filho(a). A preocupação, angústia, medo e curiosidade deram lugar para o alívio e a alegria.

A interação pai/mãe/RN também ocorreu. Segundo Klaus e Klaus (1989), o RN tem capacidade para interagir e não se justifica mais que sejam considerados imaturos para ver, cheirar, tocar, ouvir, sentir ou focalizar pessoas ou que não respondam, ou reconheçam as vozes de suas mães, eu diria também as vozes das pessoas que conviveram durante a gestação.

Por isto a enfermeira-pesquisadora estimulou a aproximação precoce, convidando o pai para realizar os primeiros cuidados, dar colo, acariciar e conversar, favorecendo assim a interação.

Concordo com Boehs (1990) que o nascimento sela a mudança de um estado para outro; no caso este estudo aponta para esta mudança, a mudança do homem-filho para homem-pai, iniciando uma nova forma de organização familiar.

Guga refere que “quando você vê o filho nascer, cai a ficha, agora sou pai”. Ou como declara Tigrão “agora estou nervoso, ele nasceu”. Guga também refere que “quando nasce chama a responsabilidade de pai”. Eu diria que estes pais estão sem alternativa, porque, segundo Silveira (1998), o exercício da paternidade é uma função social, para a qual ninguém está qualificado à priori desde que tenha como desenvolver habilidades necessárias. Sendo assim, somente um pai deste estudo já tinha habilidade para os cuidados com o filho, que é o caso de Tigrão. Ele desenvolveu esta habilidade quando ajudava sua irmã, cuidando dos sobrinhos. Trocava fralda, dava banho e mamadeira. Este envolvimento foi estimulado pela necessidade que se fazia presente. Mas, ainda na nossa cultura, cuidar de filho ‘é coisa de mulher’. Se retrocedermos para avaliar quais as habilidades dos outros pais, concordo com Silveira (1998) quando refere que, até as vésperas de saber que será pai, ao homem é proibido de demonstrar interesse por crianças. No momento que souber que sua companheira está grávida deve demonstrar exaltação e a partir dali ‘ficar grávido’. Durante o período de gravidez, o homem tem que demonstrar interesse logicamente, na medida que a mulher permitir, pois se ultrapassar, logo surgirá a célebre frase ‘deixa que isso é coisa de mulher, você é homem não entende disso’; frase esta que o acompanhará pelo resto de sua vida, como pai. No dia seguinte de nascimento, o homem deve demonstrar habilidades para as quais nunca teve estímulo nem espaço para desenvolver, como saber dar banho, trocar fraldas, etc... Isso tudo na medida que lhe for permitido.

Percebo que este autor faz uma crítica ao modelo considerado antigo, mas que também se aplica ao modelo que se está construindo, onde se exige do pai envolvimento durante o ciclo grávido-puerperal como um passe de mágica. Este envolvimento precisa ser culturalmente construído, e depende do contexto que estes homens e profissionais estão envolvidos. Tigrão percebeu a necessidade de ajudar

a cuidar dos sobrinhos, e hoje quer cuidar do seu filho, vê isso como um processo natural, sem dificuldade. Mas não é o caso dos outros pais deste estudo, que não tiveram a oportunidade de vivenciar esta realidade. Devemos repensar a conduta junto às crianças. É comum vermos as meninas brincando de boneca, mas onde estão os meninos? Dificilmente os encontraremos brincando de boneca também, porque com certeza estas brincadeiras estão estereotipadas, e ainda temos dificuldade para compreendê-las. Por isso, ainda concordo com a crítica realizada pelo autor.

Percebendo esta realidade, observamos que cada pai exteriorizou seu envolvimento com o(a) filho(a) de uma maneira particular. Mas o desejo de ver e abraçar o(a) filho(a) foi referido por todos os pais. Foi emocionante o depoimento de Tigrão: “o melhor momento foi vê-lo nascendo, colocá-lo nos meus braços. A agonia acabou, foi como se saísse de dentro de mim, com se ele tivesse nascido de mim também”.

É o homem sendo pai, presenciando a transformação do que era abstrato se tornar realidade. A realidade traz responsabilidade de pai. Podemos observar esta preocupação com a chegada do filho no comentário de Guga: “quando nasce vem a responsabilidade, bom, a natureza fez a parte dela, agora é com você dar uma mão”.

Assim, como a responsabilidade, a emoção também foi manifestada pelos pais desse estudo. Todos ficaram muito emocionados quando seus filhos nasceram, seus olhos se encheram de lágrimas. Maldonado, Dickstein e Nahoum (1997) referem que alguns pais sentem-se temerosos diante da responsabilidade de ter um filho; outros ficam profundamente emocionados por poderem ver e tocar alguém há tanto tempo esperado.

Cada pai “dá uma mão” de forma diferente, dependendo de sua habilidade e motivação para fazê-lo. Tigrão que já estava na sala quando o seu filho nasceu, teve a possibilidade de auxiliar nos primeiros cuidados com o recém-nascido, ou seja, secou e realizou a identificação. Foi o primeiro a dar colo. Levou o RN para sua companheira conhecer. Maldonado, Dickstein e Nahoum (1997) consideram importante que o pai participe dos cuidados do filho, para construir um vínculo sólido com ele.

João não pôde pegar sua filha no colo, porque nasceu com dificuldade respiratória. Mas, na sala de primeiros cuidados, pôde tocá-la, acariciá-la, conversar. Fazer questionamentos para os profissionais amenizava sua angústia com relação ao estado de saúde da filha. Saiu da sala para não atrapalhar os profissionais. Depois foi até a unidade de neonatologia para acompanhar a filha. Foi estimulado para tocá-la, mas ficou com medo porque estava no respirador, e referiu: “estou com medo de tocar; tem muito aparelho”. Os profissionais da neonatologia deixaram o pai à vontade para fazer questionamentos. Esta atitude dos profissionais foi muito positiva, porque, sentindo-se acolhido, o pai não ficou com vergonha para questioná-los. Romeu também foi ter o primeiro contato com a filha, quando estava na sala de primeiros cuidados.

Guga entrou na sala de cirurgia depois que o bebê nasceu e ficou observando a realização da avaliação pelo pediatra. Depois deu-lhe colo e levou-o para a sala de primeiros cuidados.

Os pais foram estimulados para realizar o primeiro banho, mas preferiram ficar observando. Romeu referiu falta de habilidade para dar o banho: “é a primeira vez que vejo o primeiro banho, estou admirado, e a moça lida com criança com uma facilidade como eu lido com chave na minha oficina. Se sou eu que estou dando banho já tinha derrubado umas três vezes”. Com relação a esta atitude, Lamb (1996, p.56) comenta que habilidade e auto confiança também são necessários para garantir um maior envolvimento com o filho. “Homens ostensivamente motivados queixam-se freqüentemente de que uma falta de habilidade (exemplificado por ignorância ou falta de jeito) impede um maior envolvimento e aproximação. Estas queixas podem ser desculpas, mas podem, também, refletir um temor muito real de incompetência e de fracasso”.

Depois que foi dado banho nos RNs, os pais deram colo. Só entregaram para as companheiras na hora de amamentar. Os pais permaneceram ao lado da companheira para auxiliá-la na amamentação.

A amamentação é um cuidado exclusivo da mulher. O depoimento de Glamurosa reflete essa idéia: “tudo que eu tiver direito de fazer ele vai fazer também, menos dar de mamar”.

Os homens desempenham papéis sociais. Ser homem e ser pai parece constituir-se na tônica dos papéis desempenhados durante o processo de nascimento, como podemos observar na fala de João com relação aos cuidados com o filho: “banho eu dou e nos primeiros dias eu não pego no colo, tenho medo, acho muito frágil. Vou deixar para as mulheres”. Ou então na declaração de Guga: “na medida do possível a gente pretende dividir sempre as atividades, seja da casa seja com o menino. É óbvio que eu continuo estudando, provavelmente vou começar a trabalhar e vou estar pouco tempo em casa, então os cuidados mais intensos serão dela”. Também no que diz Tigrão: “já cuidei bastante dos sobrinhos, eu trocava fralda, dava mamadeira quando chorava, dava banho, minha irmã era muito ocupada. Eu ajudei a cuidar de cinco sobrinhos. Hoje eu vou cuidar do meu filho”. Podemos observar que o cuidado realizado pelo pai variou, partindo de suas habilidades, sensibilidades e motivação para fazê-lo.

Sobre estas diferentes formas de envolvimento paterno, Lamb (1996) comenta que, também, na Suécia na década de 70, os homens não queriam se envolver nos cuidados com o filho, porque havia o medo da incompatibilidade entre o papel ativo de pai e a masculinidade. Medo ou temores continuados deste tipo ajudam a explicar porque algumas mudanças motivacionais têm sido tão lentas, e particularmente, porque o número de pais que assumem o papel principal nos cuidados com os(as) filhos(as) não tem aumentado muito, seja nacionalmente ou internacionalmente, a despeito de tremendas mudanças nos padrões de comportamento feminino.

O papel do homem também aparece nos comentários como veremos: “vou trocar com Maria, ela vai ser o homem, vou dar minhas calças, porque ela é mais homem que eu, sou muito medroso” (João). Esta fala marca uma característica de que para ser homem não pode ter medo, ou tem que ser forte, como nessa outra fala “me senti mais seguro com um homem realizando os cuidados com Maria”. Ou ainda “o homem para acompanhar o parto tem que ter força e disposição”, ou “não assistir o parto não estar ao lado da mãe é covardia”. Estas falas nos revelam que o homem que é homem acompanha o parto. Estas palavras me fazem lembrar do slogan “homem que é homem não chora”, isso pode dificultar o homem-pai no processo de nascimento. Se ele faz o estereótipo de que homem que é homem não

chora, vai estar escondendo os sentimentos. Com a vivência da prática assistencial no Centro Obstétrico, pude observar que o homem-pai ao ver o seu filho nascer e dar-lhe colo, as lágrimas e as emoções se libertam e os sentimentos são aflorados.

Estes exemplos sugerem que a cultura exerce papel fundamental na produção dos papéis e das diferenças sexuais e que hierarquização dos sexos pode começar a ser estruturada dentro da família, porque mostra o que é coisa de homem ou de mulher.

Conversando com Guga pedi para que deixasse um recado para os pais de 'primeira e/ou mais viagens'. Ele disse:

"Que acompanhe sua companheira em todos os momentos, veja o nascimento de seu filho, tente ficar sempre junto dos dois, e estender este acompanhamento para o lar. Seja bastante ativo nos cuidados com a criança. As crianças que recebem o carinho paterno desde o início têm o desenvolvimento psicológico muito mais saudável... muitas vezes o pai diz que não tem tempo para dedicar à criança, mas não é o tempo, é a qualidade do momento que você dedica a esta criança que importa... acompanhá-la em seu desenvolvimento, nas descobertas, você estar junto nesses momentos mais lindos do desenvolvimento da criança é o melhor enquanto pai é o melhor para seu filho".

Gadotti (1998) e Lamb (1996) amparam esta idéia referindo que o que conta nas revelações entre pais e filhos não é o número de horas que passam juntos, a presença burocrática, mas os vínculos que criam e a intensidade destas relações. Por isso, podemos não ter pais, mesmo os tendo.

Demo (1992) comunga do mesmo pensamento que Guga quando comenta que, ver as crianças crescerem e se desenvolverem, amá-las, ter orgulho em seus avanços e conquistas, partilhar experiências, transmitir valores e vivenciar o sentimento de ser parte de uma família constituem as maiores satisfações provenientes do exercício da maternidade/paternidade.

Akande (1994) fala do papel importante que os pais homens desempenham sobre o desenvolvimento social e emocional dos seus filhos. Não somente são os filhos mais socialmente respondentes ou respondem melhor quando estão ligados de modo seguro tanto à mãe quanto ao pai, mas também parece que uma ligação

segura ao pai pode ajudar a impedir conseqüências danosas, que poderiam de outra forma resultar, quando os filhos estão ligados de modo inseguro aos seus progenitores. A conclusão é que fatores tanto da mãe quanto do pai possuem efeitos importantes sobre o crescimento dos filhos.

Retomando o depoimento de Guga “quando nasce vem a responsabilidade” questionei os pais sobre qual é a responsabilidade de ser pai. Tigrão declarou “Ajudar a mãe a cuidar do filho, criar, trocar fralda e ajudar na amamentação”. Já Guga respondeu “é procurar demonstrar afeto, carinho, amor... quando você sente cumprindo o papel de pai que acho mais que pai ou provedor do lar acho que pai também tem a função de ser uma das fontes de amor para esta criança”. Estes depoimentos são expressões de seus desejos porque não tiveram exemplos do pai que cuidava da criança ou do pai que demonstrava seus sentimentos para os filhos. Como por exemplo “fazia muito tempo que não via meu pai chorar” (Guga). Vejo estes pais ultrapassando a barreira da figura estereotipada do homem-pai só como provedor do lar, mostrando que eles estão dentro de uma nova percepção da função ou papel de pai. Indica a disposição para assumirem novos papéis e a necessidade de tentar transpor limites.

Cherlin (1998) sugere que a condição de pai ou papel de pai é um papel com grande flexibilidade, com amplas variações. Que podemos esperar mudanças e em nome da equidade podemos exigir tais mudanças. Na verdade, as mães têm penetrado na força de trabalho em grande número. Tem sido pedido aos pais para aumentarem a sua contribuição. Eles assim o fizeram, contudo, apenas de um modo modesto. O autor salienta que não deveríamos interpretar a flexibilidade histórica da condição ou papel de pai, de modo a significar que será fácil aumentar ainda mais o comportamento de nutrição ou sustentação por parte dos pais com os filhos jovens. Não é um papel para o qual eles foram socializados, e não é um papel com o qual eles tenham experiência histórica. Eles também podem ter herdado um conjunto mais fraco de habilidades para cuidar de crianças e de pequenos que começam a caminhar. Isto não significa que nós não devêssemos aumentar as contribuições dos pais para o cuidado da criança em fase inicial; somente que na pressa de anunciar a variabilidade histórica dentro deste papel ou condição de pai, não deveríamos subestimar a dificuldade de fazer isto.

Isto é corroborado em estudo realizado por Luchetti (1999), que examinou livros sobre a condição de progeneritura entre Americanos. Encontrou que os pais (homens) estavam notadamente ausentes das páginas dos manuais sobre função de ser pai. Na média, os livros devotaram aproximadamente 3,5% do texto e 7,5% das ilustrações a assuntos relacionados a pais. Os temas salientes do texto indicam que, para os autores dos manuais, a condição de pai parece marginalizar a importância do pai na família, a saber: a) os pais homens desempenham um papel de subordinação na condição de progeneritura; b) o papel familiar dos pais homens é pouco claro e leva à confusão; c) o envolvimento dos pais homens na família era retratado como crescente e, ao mesmo tempo, decrescente, e isso é contraditório; e) os pais eram retratados como inadequados, ciumentos, relutantes e rejeitados. Esta investigação conclui que as ilustrações em livros sobre como ser pai ou condição de progeneritura (mãe e pai) eram em grande parte positivas, em contraste com o retrato mais negativo dos pais homens, no texto.

Em contraste com essa abordagem negativa da função do pai, Lamb (1996) escreve sobre o aumentado envolvimento paterno presente em vários estudos, e os resultados têm sido notavelmente consistentes. Filhos com pais altamente envolvidos caracterizam-se por uma competência cognitiva aumentada, por uma empatia aumentada, menos crenças estereotipadas em termos de sexo e um *loco* mais interno de controle. A questão que tem que ser formulada é por quê ocorrem estes tipos de diferenças?

Três fatores são provavelmente importantes quanto a isto. Primeiro, quando os progenitores assumem menos papéis estereotipados por sexo, seus filhos terão menos atitudes estereotipadas por sexo sobre os papéis de macho e fêmea. Segundo, particularmente na área da competência cognitiva, estas crianças podem beneficiar-se de terem dois progenitores altamente envolvidos, ao invés de apenas um progenitor. Isto garante a estas crianças a diversidade de estimulação que têm por interagir com pessoas que possuem estilos comportamentais diferentes. Em terceiro lugar, o contexto de família dentro do qual estas crianças são educadas é importante. Em cada um dos estudos citados acima, um alto grau de envolvimento paterno torna possível para ambos os progenitores fazerem o que era recompensador e satisfatório para eles. Permitindo aos pais que satisfizessem seus



desejos de aproximação com seus filhos enquanto que permitia às mães que tivessem relacionamentos adequadamente estreitos com seus filhos e ao mesmo tempo seguissem metas de carreira (Lamb, 1996).

Em resumo, os efeitos de um envolvimento aumentado podem ter mais haver com o contexto do que com o envolvimento do pai por si, parece importar menos quem está no lar do que como aquela pessoa se sente com respeito a estar em casa, pois o sentimento da pessoa irá cobrir o modo pelo qual o pai ou mãe comporta-se com os filhos. O comportamento dos progenitores é também influenciado pelos sentimentos do cônjuge no que diz respeito a este arranjo, a saber: as condições emocionais de ambos os progenitores afetam a dinâmica familiar..

Portanto, podemos observar que construir o papel de pai é um processo que sofre influências culturais, estando diretamente relacionado com o contexto ambiental e as oportunidades vivenciadas ao longo do processo de nascimento. Assim, como podemos observar ao longo deste estudo, os profissionais de saúde exercem papel significativo nessa (re)construção de **ser pai**, contribuindo para o fortalecimento do vínculo pai/RN, ou não, a depender da interação que estabelecerem durante o cuidado.

## 7 CUIDANDO DO PAI DURANTE O PROCESSO DE NASCIMENTO – APONTANDO POSSIBILIDADES



Foto 2 - João acariciando o recém-nascido na incubadora na Unidade de Neonatologia.  
Fonte: Vitória R.P. Gregório

Os profissionais podem contribuir ou não com o pai para favorecer a aproximação familiar e lhe possibilitar habilidades no cuidado com o recém-nascido. Nesse sentido, a escolha de um referencial teórico que respeita a cultura, crenças, valores e estilos de vida do companheiro, como propõe Leininger, parece ter contribuído para aumentar a percepção das atitudes necessárias para viabilizar o cuidado ao pai.

A enfermeira-pesquisadora procurou observar o pai, para saber quando precisava de cuidado. Para isso considerou que o pai é um ser único, indivisível, individual, social, relacional e cultural que aprende, partilha e padroniza suas ações. Também não sobrevive, nem vive sozinho; já nasce como membro de uma família que o ensina a viver social e culturalmente, carregando desde o princípio este aprendizado por toda a sua vida.

Durante a prática, esta visão foi considerada, pois com a interação dos sujeitos enfermeira / pai, desvelou-se crenças, valores, que como membros de uma família trazem consigo princípios aprendidos e compartilhados.

O ser humano, focalizado neste estudo a partir do processo de nascimento, surgiu tanto como um ser único, quanto relacional e cultural. A enfermeira-pesquisadora, ao conviver com o pai neste processo de nascimento, pôde observar que, em cada ação realizada, era o ser humano integral que estava em jogo.

Tigrão, João, Romeu e Guga são seres humanos únicos. Cada um vivenciou a experiência como um momento particular do processo de nascimento. Cada um com sua história de vida, cada um com seu jeito de demonstrar tristeza e alegria, ansiedade e alívio, medo e coragem.

Quando Tigrão fala: “Minha mão está molhada, mas é de nervosismo” traduz uma percepção que lhe é própria, resultado de sua inexperiência como pai; quando João desabafa “antes eu era um lobo, mas agora sou um cordeirinho com medo pedindo ajuda para Deus” mostra uma característica e um sentimento próprios do ser humano que se mostra transparente, não tem medo de expressar que é frágil e tem limitações; quando Romeu declara: “eu só fico triste por uma coisa, quando falo o nome de minha mãe, porque eu a amava muito. Eu perdi minha mãe porque Deus quis levá-la”, mostra que o ser humano tem necessidade de exteriorizar suas angústias e dividir seus sentimentos.

Conversando com Tigrão para conhecer o que sabia sobre o parto, refere que havia assistido um vídeo sobre parto normal. Este fato facilitou sua compreensão sobre a evolução do trabalho de parto, com isso orientava sua companheira quanto à posição da mulher para o parto, e a enfermeira-pesquisadora confirmava sua orientação. Este pai permaneceu mais de 24 horas no CO junto de sua companheira. Ele precisou de cuidado com relação à sua alimentação, porque não tinha dinheiro. Estava atento a todos os cuidados realizados com sua companheira. Participava da verificação da DU, mas demonstrava desconhecimento sobre a fisiologia da contração. Foi importante orientá-lo para poder compreender sobre a evolução do trabalho de parto. Tinha desejo de ficar com a companheira durante todo o processo de nascimento e, para isto, foi necessário intervir junto aos demais profissionais, que reavaliaram a rotina da instituição e seu desejo poder ser atendido. O pai foi estimulado pela enfermeira-pesquisadora a participar dos

cuidados com o RN, junto com os profissionais. Mas para que isso ocorresse foi conversado com os profissionais. A enfermeira-pesquisadora estava do lado para responder seus questionamentos, para fazer a aproximação do profissional com o pai, facilitar e promover a aproximação familiar, favorecendo o vínculo precoce entre o pai/mãe/filho(a) e avô.

Para que o cuidado implementado com Tigrão fosse possível, respeitando suas crenças e valores, foi necessário fazer aproximações com os outros profissionais do CO e reavaliar rotinas do serviço. Boehs (2001) entende que a cultura não é apenas um produto, que é resultado das interações e que isto ocorre de forma dinâmica, fazendo com que, conhecendo melhor o sistema em que se está inserido, avalie-se melhor as ações. Este fato pode facilitar as aproximações para um cuidado cultural coerente. Porque mesmo quando a instituição busca um serviço voltado para a humanização, ela se fecha para o cliente quando estabelece rotinas, criando obstáculos para a aproximação familiar e dificultando a formação do vínculo familiar precoce.

João estava muito ansioso com a cirurgia, com o estado de saúde da companheira e da filha. Percebendo que precisava de atenção, sentei do seu lado e lhe fiz companhia. Dei-lhe água. Depois que se acalmou, foi estimulado a acompanhar o nascimento da filha. Foi favorecida a aproximação do pai/mãe/filha e, também, possibilitado retirar as dúvidas quanto ao estado de saúde da companheira e da filha.

Observando Romeu na sala de parto e percebendo que estava pálido, a enfermeira-pesquisadora perguntou como estava se sentindo, e lhe acompanhou para fora da sala. Ficou do seu lado, ouvindo sobre seus sentimentos, medos, angústias. Quando estava calmo, ofereceu-se para acompanhá-lo de volta à sala de parto.

Guga ficou ansioso com o fato da companheira fazer cesárea. A enfermeira-pesquisadora ficou do seu lado, informava-lhe sobre o andamento da cirurgia, e respondeu a seus questionamentos. Estimulou a aproximação pai/mãe/filho.

Deste modo, a enfermeira-pesquisadora procurou dar suporte ao pai durante o processo de nascimento para que pudesse vivenciá-lo de forma a favorecer a aproximação familiar, e integrá-lo ao contexto ambiental, possibilitando-o enfrentar

as dificuldades, seus medos e angústias, e estimulando-o a expressar seus sentimentos.

Entretanto, a enfermeira tem sua própria cultura, de sua formação profissional e do cotidiano hospitalar. O pai tem sua própria cultura, aprendida, compartilhada e transmitida, que guiam pensamentos, decisões e ações. Por isso, durante todo o processo de nascimento, a enfermeira-pesquisadora precisou estar consciente de que estes seres humanos com quem estava interagindo utilizavam o conhecimento popular, construído no seu sistema popular de cuidado. Este estado de consciência possibilitou um cuidado cultural coerente. Para que isso ocorresse, a enfermeira-pesquisadora precisou entender, conhecer e se deixar entender e compreender para que ocorresse a interação e a ação fosse congruente e benéfica para aqueles que foram assistidos.

O pai interagiu com a enfermeira-pesquisadora quando compartilhou dos sentimentos como, por exemplo: “sabe quando você sua um suor frio, aí você começa a pensar por outro lado, pô mais eu não estou sentindo dor, quem está sentindo é ela, você começa se concentrar de outra maneira para se esquecer, para parar com este problema, mas aquilo vem cada vez mais, e se a pessoa não se agarrar ela senta mesmo, é um tipo de desmaio, eu preferi me retirar da sala”. Nesse depoimento, percebe-se o envolvimento do pai com a mãe, porque quando ele refere “eu não estou sentindo dor” acredito que ele queria dizer que ele não está parindo fisicamente, mas com o coração, mostrando o seu envolvimento afetivo. O pai se mostra compartilhando seus medos e angústias.

A interação entre os seres humanos nos remete a pensar em ação, que é mediada pelo processo de comunicação, onde os seres envolvidos aprendem, exploram, dinamizam e compartilham símbolos e significados. O fato de termos nascido não nos faz integrantes do processo (rede) de comunicação e, sim, a convivência, a inserção e o envolvimento no mesmo (Rodrigues, 1990).

Este conceito foi considerado porque o pai foi inserido no contexto ambiental, cuidando e sendo cuidado. A interação foi utilizada como uma maneira de compreensão dos processos vivenciados e teve o diálogo como ferramenta de apoio para que a interação acontecesse, possibilitando a compreensão das experiências vivenciadas no processo de nascimento, no CO.

O espaço físico faz parte do contexto ambiental. Percebe-se no CO um espaço delimitado para os profissionais e outro espaço para os clientes. Do lado esquerdo, fica o espaço determinado para os profissionais, onde se espera racionalidade e objetividade. É deste lado que as decisões são tomadas, as normas e rotinas são cobradas, onde se espera um comportamento uniforme de todos, e prevalece a hierarquia hospitalar. Do lado direito, fica o corredor, espaço liberado para os clientes. Deste lado, observa-se sentimentos e emoções como, medo, angústia, dúvidas, alegrias. Também o diálogo e, às vezes, discussão. Vê-se gestos carinhosos como beijar, acariciar, pegar na mão, sentar ao lado da companheira. Outras vezes se distanciam um do outro como quem dá um tempo. Este espaço é livre para os pais expressarem suas emoções, caminharem de um lado para outro, pensando no futuro, aguardando o momento de nascimento do filho(a), aguardando também outro nascimento, o de filho para pai. Embora os pais deste estudo estivessem envolvidos com a gestação desde o início, foi no momento do parto que se sentiram pai. Percebe-se a importância do espaço físico para a acolhida destes pais. Porque foi neste espaço que eles se preparam para os nascimentos.

O ambiente físico foi um fator que facilitou a interação dos seres humanos do estudo. E, deste ambiente, foi principalmente no corredor do CO que os seres humanos compartilharam as angústias e as alegrias. Gostaria de colocar como percebo **este corredor**.

O corredor fez parte do contexto ambiental. Nele se deu a interação dos seres humanos. Quando, no início do corredor, o pai caminhava lento, desconfiado, com olhar assustado observava os profissionais, cuidava e era cuidado; quando, no meio do corredor, o seu coração batia forte, a ansiedade era grande; o suor insistia em aparecer para molhar suas mãos e seu rosto; pedia água, como quem pede socorro, ou talvez carinho e atenção; quando, no final do corredor, seus olhos se enchiam de lágrimas, a ansiedade e o medo davam lugar para o alívio e alegria; os passos, que eram lentos, agora são rápidos como dançarinos para anunciar a chegada.

Aquele que era homem-filho, agora é homem-pai, com os braços abertos para abraçar, suas mãos para acariciar, sua boca para beijar e falar baixinho para não assustar. O que era rude ficou delicado. Tudo isso para aconchegar em seus braços e coração o filho que agora é seu, o filho que agora nasceu. O corredor vai continuar, os seres humanos do estudo irão para seus lares. Mas com certeza

ficarão na memória estes momentos compartilhados de angústias e alegrias.

O olhar do profissional deve ser outro, do mesmo modo que o cuidado vai ser diferente. A cultura do pai deve ser respeitada. Não importa em que corredor você esteja agora. O importante é valorizar a interação para que o cuidado seja benéfico para os sujeitos assistidos. Caso contrário, você até pode estar do lado dos seres humanos mas eles estarão sozinhos.

A interação é a chave do segredo para que o processo de nascimento seja vivido de maneira harmoniosa e equilibrada, sendo importante para aproximar os seres humanos. No processo de nascimento, o pai teve uma gama de interações com os profissionais de saúde, enfermeira, mãe, recém-nascido e com avôs e avós.

O pai esperava encontrar no profissional de saúde apoio para resolver suas necessidades, mas nem sempre isto ocorreu, como podemos observar no caso de Romeu quando ele perguntou para o profissional de saúde de outra maternidade “queria saber da minha esposa, porque ela está fazendo exame...” e o profissional respondeu (eu diria que não respondeu) “o senhor tem que aguardar faz favor, tem que aguardar”. Romeu sentiu-se desrespeitado, porque o profissional não respondeu sua pergunta e ficou sem saber o que estava acontecendo com sua companheira. O profissional não considerou sua preocupação e seus sentimentos, com isto o companheiro não confiou no serviço público e referiu que a **saúde pública está um desastre**.

João faz referência aos profissionais de outra forma, “me senti como se fosse uma família, nós e os médicos conversando como se fosse uma família”. Nesse caso houve aproximação do profissional. Explicou o que estava acontecendo e isto foi tranquilizador.

O pai não colocou em primeiro lugar os recursos tecnológicos mas, sim, o atendimento. O pai, durante o processo de nascimento, mostrou como gostaria de ser cuidado, como podemos perceber nessas falas: “o atendimento do pessoal é nota dez, pessoal amigo e carinhoso” (Romeu) ou então “nós e os médicos conversando como se fosse uma família” (João). Estes depoimentos reforçam a opinião da enfermeira-pesquisadora de que o profissional precisa se fazer presente, ser amigo, carinhoso, conversar, ouvir, estes são elementos para que o cuidado seja benéfico para os envolvidos.

O pai também cuidou durante o processo de nascimento. Cuidou como gostaria de ser cuidado. Fez carinho, conversou, ficou do lado da companheira.

É importante o profissional estar atento para saber quando o pai precisa de apoio para realizar o cuidado. É um exemplo o momento em que a enfermeira-pesquisadora observou que Glamurosa reclamava com Tigrão porque o jeito que ele fazia massagem não estava resolvendo. A enfermeira-pesquisadora sugeriu e orientou o pai que fizesse massagem de uma outra forma. O resultado foi positivo. Glamurosa não sentiu mais as dores nas costas e parou de reclamar com Tigrão. Nesse sentido, houve uma acomodação cultural do cuidado, ou seja, ato culturalmente embasado de assistir, facilitar ou capacitar, que revela formas de adaptação, negociação ou ajustamento dos hábitos de saúde dos indivíduos.

Acredito que neste caso a forma de atuação foi acomodação, porque, considerando o contexto ambiental que é de domínio do profissional, onde a enfermeira conhecia os instrumentos para fazer massagem, tinha conhecimento sobre a fisiologia e mecanismo do parto, estava em posição privilegiada, enquanto o pai estava ansioso pelo nascimento e sendo criticado pela companheira. O pai considerou a sugestão da enfermeira e aceitou, não negociou porque lhe faltaram argumentos. Sendo assim a enfermeira e o pai não estavam em posição de igualdade para discutirem quais as maneiras para implementarem o cuidado. Mas como a adaptação do cuidado foi positiva, considero que este cuidado foi acomodado.

Boehs (2002) realizou estudo sobre a negociação/acomodação na proposta de Leininger. Baseando-se na análise de pesquisas que utilizaram esta teoria, infere que, mesmo quando o profissional assume uma postura para conhecer a cultura do cliente, este apenas acomoda, havendo pouca margem para a negociação de cuidado.

Num outro momento durante o processo de nascimento no CO, a enfermeira utilizou a repadronização como forma de atuação. Tigrão acreditava que Glamurosa agiu errado caminhando pelo corredor, e que isto é que prejudicou a evolução do trabalho de parto. A enfermeira orientou sobre a fisiologia da contração e, assim, Tigrão compreendeu que a maneira como a companheira agiu foi a melhor para ajudar no trabalho de parto.



Durante a convivência com os casais no CO, a enfermeira esteve atenta para a abordagem de enfermagem utilizando as formas de atuação propostas por Leininger, mantendo, acomodando/negociando, ou repadronizando o cuidado. Esta abordagem ajuda a enfermeira a não ser uma barreira à participação do pai no processo de nascimento, no CO.

A maioria dos cuidados realizados pelo pai foram mantidos, porque acreditou-se em Monticelli (1999) quando refere que cultura não é apenas um produto e as enfermeiras precisam estudar como ela é produzida.

A enfermagem, diante do pai, no CO, produz uma cultura de assistência no seu dia-a-dia e isto pode interferir na maneira própria do pai cuidar no CO. Com isso percebe-se a enfermagem modelando o papel para o pai, dizendo como se comportar, onde ficar.

O cuidado cultural é aquele em que os valores, crenças e modos de vida padronizados assistem, apóiam, facilitam ou capacitam outro indivíduo, com a finalidade de manter a saúde, a melhorar as suas capacidades e modo de vida (REYNOLDS ; LEININGER , 1995).

Assim também pensa Cobb (1998), quando enfatiza que nós devemos continuar respeitando as pessoas de quem cuidamos, independente de classe social, religião, educação e diferenças culturais. Acrescenta o fato de que devemos celebrar as diferenças, buscar as semelhanças e negociar melhor a saúde para todos, para completa realização de nossas habilidades como enfermeiros e seres humanos.

Durante o estudo, a enfermeira-pesquisadora percebeu diferenças entre as práticas de cuidado dos pais. Por exemplo, Tigrão tinha interesse em aprender as práticas de cuidado **profissional**, como controlar gotejamento do soro, resolver problemas com a bomba de infusão quando soava o alarme, realizar dinâmica uterina, realizar os primeiros cuidados com o recém-nascido, enquanto outros ficavam do lado observando a realização desses cuidados. Uns se achavam capazes de realizar os cuidados, enquanto outros se achavam sem habilidades, como no caso de Romeu: "Eu vou ficar olhando. Estou admirado, é a primeira vez que eu vejo o primeiro banho, e a moça lida com a criança com uma facilidade, como eu lido com a chave da minha oficina. Se for eu que estou lavando tinha derrubado umas três vezes" .

A enfermeira-pesquisadora procurou respeitar as crenças e valores dos pais com os quais conviveu. Com isto, pôde buscar as diferenças e semelhanças do cuidado cultural, a saber: foi necessário alterar a rotina do CO para Tigrão poder entrar na sala de cirurgia e acompanhar Glamurosa, antes que se realizasse a anestesia. Com Romeu foi necessário acompanhá-lo para fora da sala de parto, porque não estava se sentindo bem.

No caso de João, foi necessário estimulá-lo para acompanhar a cirurgia pelo visor da sala de cirurgia, porque os profissionais de saúde estavam preocupados com sua reação, pois o mesmo fazia uso de tranqüilizante.

E com Guga, mesmo com a liberação para entrar na sala antes de realizar a anestesia, preferiu entrar somente depois que o neném nasceu. Estes cuidados mostraram que os pais foram respeitados e compreendidos com suas diferenças, e que o cuidado deve observar a cultura dos envolvidos

A ação, ou seja, os cuidados realizados pela enfermeira-pesquisadora foram considerados benéficos, pelos pais, como mostrou o relato de Tigrão: “foi uma ótima companhia, nos ajudou muito, porque Glamurosa ficava muito nervosa, eu não sabia fazer as coisas direito, a senhora é enfermeira, estava cuidando dela melhor. Ajudou em tudo. Me tranqüilizou bem mais...”. O depoimento de Guga: “o fato de você estar presente e conversando, isto foi me tranqüilizando, diminuindo minha ansiedade... Você fazia a intermediação do que estava acontecendo lá dentro da sala de cirurgia, e eu que estava muito ansioso aqui fora, e ficava conversando, isso ia me tranqüilizando, e diminuía aquela angústia e agonia”. João referiu: “você chegou me incentivou, ia até a sala de cirurgia fazia sinal de positivo, isso me dava coragem, via que você estava feliz com o acontecimento, foi onde eu tive coragem para me aproximar do vidro e assistir a cesárea. Acho que foi ótimo. Foi uma terapia. Esqueci o nervosismo porque você me deu força e coragem... me arrependi de não ter estado lá desde o primeiro momento. Depois que eu fui ao visor, e vi que podia estar do lado dela, me arrependi”.

Estes relatos refletem a importância de fazer a aproximação do saber profissional ao saber popular. Informar o que estava acontecendo dentro da sala de cirurgia ou da sala de parto foi considerado importante pelos pais. Os relatos também mostram a importância de estar “presente”, não só o corpo físico, mas estar envolvida com os sujeitos, compartilhando, fazendo companhia, ouvindo,

incentivando, conhecendo e se deixando conhecer. Acredito que isto é estar presente. O depoimento de João me comoveu, e levou a refletir a atitude do profissional frente ao desconhecido. Com o avanço tecnológico, o profissional procura prever os acontecimentos, ter o controle da situação. A reação frente à possibilidade de sair alguma coisa errada na cirurgia levou os profissionais a aconselhar João a esperar fora da sala de cirurgia. Preferiram não correr o risco do desconhecido. Com isto não deixaram o pai opinar e enfrentar as possíveis dificuldades. Agem como protetores, como se soubessem o que é melhor para o pai.

A trajetória ao longo desse estudo aponta para a importância do cuidado ao pai durante o processo de nascimento, quando acreditamos que o parto não é um processo apenas biológico, que envolve somente a mulher, mas um acontecimento social vivenciado pelo pai junto com a mãe. O cuidado é a essência da enfermagem, e o cuidado culturalmente congruente precisa considerar os valores, crenças e modos de vida dos seres humanos envolvidos. Portanto, a enfermagem precisa construir alternativas que superem as barreiras impostas pelo sistema profissional, cuidando do pai durante o processo de nascimento.

E esse estudo demonstrou que cuidar do pai nesse processo implica em implementar os elementos do cuidado, tais como: esclarecer sobre a evolução do trabalho de parto, dar atenção, ouvir, refletir sobre o cotidiano, envolvê-lo no cuidado com a companheira e RN, confortar, dar água, nutrir, providenciar banco para sentar, procurar conhecer a realidade do outro, compreender seus valores e crenças, estar à disposição para responder a seus questionamentos, fazer aproximação do conhecimento profissional com o conhecimento popular, propiciar a ambientalização, estimular a interação precoce pai/mãe/RN.

Portanto, implementar os elementos do cuidado, extensivos ao pai é um desafio à enfermagem no sentido de superar os limites de seu cotidiano de trabalho.

## 8 CONCLUSÃO

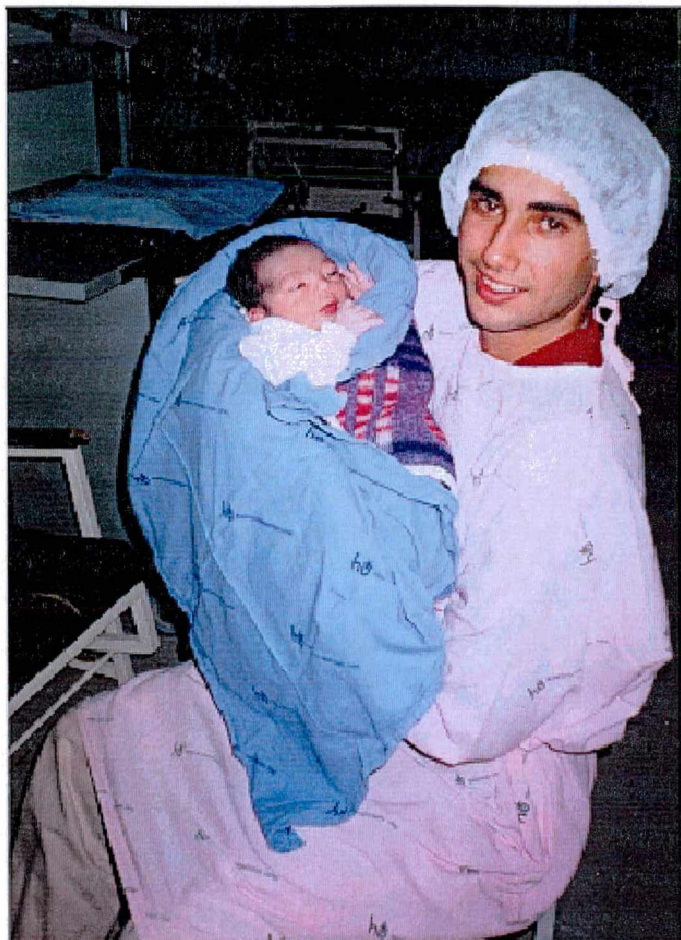


Foto 3 - Tigrão com o recém-nascido no colo.  
Fonte: Vitória R.P. Gregório.

Por acreditar que a enfermagem é humanística, e focalizada no cuidado humano é que me propus a cuidar do pai no Centro Obstétrico (CO). Logo a pergunta veio: mas como cuidar do pai no CO? Como começar, se para o pai não tem rotina pré-estabelecida, sem horário para ouvir o BCF, realizar DU. Iniciar o cuidado ao pai foi difícil.

Mas lembrar do cuidado cultural que é permeado por interação e que esta é mediada pelo processo de comunicação, onde os seres envolvidos aprendem, facilitou meu caminhar durante o desenvolvimento do estudo. Procurei observar, ouvir, e a partir disso iniciar o cuidado.

O processo de nascimento envolve muito diálogo. Sem ele o cuidado pode não ser benéfico. Conviver com os pais no CO foi muito enriquecedor. Perceber o modo de pensar, de agir, de ficar preocupado, nervoso e por fim poder sentir junto a felicidade de nascimento. Ver nascer do homem, o pai. Aquele que chora, acaricia, fala baixinho, dá beijinho e colo, que se preocupa com o(a) filho(a), que ajuda a realizar os primeiros cuidados, que abraça e coloca o neném para mamar, que fica junto da mãe durante o processo de nascimento. Percebo o quanto é importante desenvolver um cuidado que contemple o ser humano por inteiro, partindo do princípio que teoria e prática devem estar em constante interação.

Várias vezes me perguntei: o que devo fazer? Às vezes com relação ao contexto ambiental que, mesmo abrindo as portas, fecha as janelas. Outras vezes, pela cultura do ser humano. De que forma atuar? Manter ou acomodar ou repadronizar? Ter um referencial teórico para guiar a assistência, que respeita valores, crenças, modos de vida, e que facilita ou capacita o indivíduo a melhorar suas habilidades, mostrou-se um importante alicerce, orientando as ações, favorecendo a implementação do cuidado culturalmente congruente.

Com este estudo foi também possível conhecer como o pai compartilha a gravidez e o parto com sua companheira, sendo possível fazer uma comparação com o tempo de minha mãe, quando nasceu minha irmã mais nova, nos anos 60. Percebo que a hospitalização do parto afastou a família e aproximou o pai, reforçando a nuclearização familiar. O pai tinha a preocupação de manter os avós informados, e gostaria que eles estivessem presentes. Este comportamento do pai mudou se comparado com os anos 80, quando o casal não queria a presença dos avós para não interferir na criação dos filhos. Hoje, mesmo o casal querendo a presença dos familiares, a instituição ainda não conseguiu fazer esta aproximação, mesmo quando tem estes princípios filosóficos declarados. Vejo o pai mais ativo e participante no processo de nascimento, ultrapassando a barreira do pai provedor, para o pai que participa nos cuidados com o RN, e mostra seus sentimentos.

É clara esta modificação da época do meu pai nos anos 60, quando era importante mostrar autoridade, e os papéis masculinos e femininos eram diferenciados. Cabia à mulher cuidar dos filhos.

Esta mudança no comportamento do homem se mostra quando da escolha da maternidade, porque quer participar do processo de nascimento. E procuram maternidades onde isto é possível. Assim como o comportamento do pai está mudando, as maternidades também estão adaptando-se a esta realidade. Mas percebi que apesar da instituição incentivar a presença de um acompanhante durante a internação, adotou uma série de normas e rotinas que podem ser motivo de preocupação e dificultar à presença do acompanhante. Percebo a instituição dando continuidade à perspectiva higienista que em sua época construiu diferenças entre a natureza do homem e a natureza da mulher.

Nós profissionais da saúde devemos estar atentos para observarmos qual papel estamos construindo para pai no Centro Obstétrico, quando dizemos para ele o que e como deve se comportar, freando sua liberdade de expressão.

Era desejo de todos os casais do estudo que seus filhos nascessem de parto normal. Foi difícil aceitar o fato de fazer cesárea, porque significava fracasso. Os pais tinham algumas informações sobre vantagens e desvantagens do parto cesáreo e consideravam o parto normal melhor para mãe e criança. Vejo este fato como um ponto importante para os profissionais de saúde trabalharem no pré-natal. Estamos no outro extremo sobre a orientação do parto. Estamos em um momento em que a cesárea está sendo combatida tendo em vista que o Brasil apresenta alto índice desse procedimento, aumentando o número de morbimortalidade materno infantil. Mas temos que estar conscientes de que, se o parto não evoluir, a cesárea vai ser uma opção. Não podemos vincular o fato de que a mulher deve ter parto normal para ser considerada boa mãe, discriminando a mulher que faz parto cesáreo. Devemos desfazer esta visão, porque estaremos revivendo o mesmo fato que aconteceu com a amamentação, quando a boa mãe era aquela que amamentava. Criando o sentimento de culpa e fracasso nas mulheres que não podiam ou não queriam amamentar.

A atitude dos pais durante o nascimento do(a) filho(a) variou de acordo com a oportunidade que o contexto lhes ofereceu, a capacidade individual e a receptividade de diálogo com os profissionais. Os pais que conseguiram expressar os seus desejos tiveram oportunidade de participar mais ativamente do processo de nascimento.

Foi possível perceber que os pais trazem consigo crenças e tabus sobre este período, e que a maioria das informações que receberam foram por intermédio das mulheres da família como, por exemplo, a mãe, tias e avós.

Foi importante conhecer o pai e, assim, perceber quando e quanto ele queria se envolver no processo de nascimento. Houve pai que realizou os cuidados com o RN, como secá-lo e identificá-lo. Outro quis dar colo, e por fim só olhar e cariciar já foi suficiente. Cada um dentro de sua possibilidade, tanto física quanto emocional, e a seu tempo se sentiu pai. Tendo em vista esses fatos, foi importante o profissional ouvir e perguntar para o pai o que ele achava melhor, como gostaria de participar do processo de nascimento. Este fato mostra uma realidade: o envolvimento paterno no cuidado com o(a) filho(a) está se modificando desde o não se envolver, até realizar todos os cuidados. Está deixando de existir o modelo estereotipado e os papéis estão se entrelaçando. A mulher dando espaço e o homem aos poucos o ocupando. Foi considerado importante pelos pais realizar estes cuidados e estar junto nessa fase do processo de nascimento para construir e/ou aumentar o vínculo familiar.

Portanto, o que podemos observar é que compartilhar os cuidados do recém-nascido, descobrir-se pai, é um processo que sofre influências culturais, estando diretamente relacionado com o contexto ambiental e as oportunidades vivenciadas ao longo do processo de nascimento. Assim, os profissionais de saúde exercem papel significativo nessa (re) construção de 'ser pai', contribuindo para o fortalecimento do vínculo pai/RN, ou não.

O processo de nascimento é um período de transição e a cada momento se apresenta uma situação, uma reação e sentimentos diferentes, que requerem sensibilidades para serem percebidos. Alguns pais não falam sobre os seus sentimentos mas o profissional atento percebe em sua expressão as angústias ou as alegrias. As pessoas que vivenciaram o processo de nascimento influenciaram e foram influenciadas pelo contexto sócio-cultural, e por se tratar de um processo maturacional e social, os pais necessitaram de cuidado profissional interdisciplinar. A enfermeira-pesquisadora, neste contexto, atuou no sentido de facilitar a transição, buscando promover o desenvolvimento humano e a vida em sua plenitude, coube a ela dar espaço para o pai se mostrar em todas as formas. Com esta atitude o profissional propicia maior confiança na relação enfermeira/pai, que diante de

situações desconhecidas, de angústia e medo, sente-se mais seguro, amparado, e torna o pai participante do processo de nascimento.

Interagindo com o pai, novas possibilidades surgem; no sentido da pesquisa, ensino e cuidado, oportunidade de revisão do papel do profissional, modificação de sua postura frente ao pai e a compreensão da sua postura nas diferentes situações do processo de nascimento, possibilitando-lhe vivenciá-lo de maneira completa e harmoniosa.



**REFERÊNCIAS**

AIRES, P. **História social da criança e da família**. 2.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1981. 279p.

ABREU, A S.G.T.; SOUZA, I. E. de O. **O pai à espera do parto: uma visão compreensiva do fenômeno**. Rio de Janeiro: Ed. do autor, 1999. 160p.

ALMEIDA, M. I. M. A nova maternidade: uma ilustração das ambigüidades do processo de modernização da família. In: FIGUEIRA S.A. (Org.) **Uma nova família?**. Rio de Janeiro: Zahar, 1987.

AKANDE, A. What meaning and effects does fatherhood have in child development?. Bellville, **Journal Earlychild development and care**. Jun., v.10, p.51-58. 1994 .

BADINTER, E. **Um é outro: relações entre homens e mulheres**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1986. 309p.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 223p.

BRAZELTON, I.B. **O desenvolvimento do apego: uma família em formação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988. 208p.

BOEHS, A. E. **Prática do cuidado ao recém-nascido e sua família, baseado na teoria transcultural de Leininger e na teoria de desenvolvimento da família**. 190f. 1990. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

BOEHS, A E; PATRÍCIO, Z. **O significado do Cuidar/cuidado**. Florianópolis, 1990. Trabalho apresentado à disciplina Estudo Independente, no Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina.

BOEHS, A E. **Os movimentos de aproximação e distanciamento entre os sistemas de cuidado familiar e profissional.** 268f. 2001. Tese (Doutorado em Assistência de Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

\_\_\_\_\_. **Análise dos de negociação/acomodação da teoria de Madeleine Leininger.** *Rev.Latino-Am. Enfermagem.* [s.l.],v.1, n.10, p.90-96, jan./fev. 2002.

CANELLA, P.R.B. Alterações psicossomáticas no puerpério. **Femina.** São Paulo, v.8, n.2, p.689-693, 1980.

CAPRA, F. **O ponto de mutação.** São Paulo: Cultrix,1982. p.116.

CENTA, M.L. **Experiências vivenciadas pelos homens durante a primeira gravidez e parto de suas mulheres.** 2v. 1981. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

CHERLIN, A J. On the flexibility of fatherhood. In: BOOTH, A ; CROUTER, A. C. **Men in families; when do they get involved ? What difference does it make?** Mahwah(NJ): Lawrence Erlbaum Associates, 1998. 348p.

COBB, A.K. Aspectos transculturais na construção do conhecimento em enfermagem. In: GARCIA, T.R.; PAGLIULA, L.M.F. (Org.). **A construção do conhecimento em enfermagem:** coletânea de trabalhos. Fortaleza: Rene, 1998.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar.** Rio de Janeiro: Graal, 1983.

DEMO, D.H.; Parent - Child relations: assessing recent changes; **Journal of Marriage and the family.** Feb., 1992. p.128.

DRAGONAS, T. G. Greek fathers' participation in labour and care of the infant. **Scandinavian Journal of Caring Sciences.** Athens, v.6, n.3, p.151-159. 1992

ELSEN, I. **Concepts of health and illness and related behaviors among families living in a brazilian fishing village.** 301f. San Francisco: University of California, 1984. Tese (Doutorado em Ciências da Enfermagem), University of Califórnia.

ESPIRITO SANTO, L. C. do. **O desejado e o vivido pelo pai durante o processo de parto e nascimento de seu bebê.** 197f. 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Curso de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre

FAWCETT, J. **Analysis and evaluation of conceptual models of nursing.** Philadelphia: F. Davis, 1982.

GADOTTI, M. Amor paterno, amor materno: o quanto é necessário, o quanto é insuficiente. In: SILVEIRA, P. **Exercício da paternidade.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. 223p.

GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993, p. 287-299.

GOLLOP, Thomas. Nos braços do pai. **Isto É**, São Paulo, n.1639, p.44-46, fev., 2001.

GREGÓRIO, V. R. P. ; GARCIA, O R. Z.; COSTA, R. Percepção e sentimentos do casal grávido e da equipe de saúde, quanto a presença ou ausência do pai no centro obstétrico. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 51, Florianópolis 1999. **Resumos dos trabalhos de temas livres.** Florianópolis: Metrópole, out., 2000. p.526.

GUALDA, D. M. R. . **Eu conheço minha natureza: um estudo etnográfico da vivência do parto.** 232f. 1993. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença.** 2. ed. Porto alegre: Artes Médicas, 1994, 333 p.

KLAUS, M.; KLAUS, P. **O surpreendente recém-nascido.** amazing newborn.. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. 141p.

KLAUS, M H.; KENNEL, J. H. **Pais e bebê: a formação do apego.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. 323p.

LAMB, M. E. **The role of the father in child development.** 3. ed. New York, p.1-18, 1996. 405p.

LANGDON, E. J. **A relação saúde e cultura.** Florianópolis, 1994 Trabalho apresentado para concurso público de professor na Universidade Federal de Santa Catarina. 7p.

\_\_\_\_\_. **Conceito de cultura.** Florianópolis, 1991, Trabalho apresentado para concurso público de professor na Universidade Federal de Santa Catarina. 8 p.

\_\_\_\_\_. **Negociação do oculto: xamanismo, família e medicina entre os Siona no contexto pluri-étnico.** Trabalho apresentado para o concurso de professor Titular na Universidade Federal de Santa Catarina, 1994. 107f.

LEININGER, M. Teoria do Cuidado Transcultural: diversidade e universalidade. In: SIBRATEN UFSC, 1. Florianópolis, 20-24 maio 1985, **Anais...** p.255-288.

\_\_\_\_\_. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing.** New York:: Natinal League for Nursing Press, 1991, 351p.

LENARDT, M. H. **O vivenciar do cuidado cultural na situação cirúrgica.** 149f. 1996. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

LEOPARDI, M. T. **Entre a moral e a técnica: ambigüidade do cuidado de enfermagem.** Florianópolis: Ed UFSC, 1994. 115p.

LUCHETTI, V. I. Perceptions of fatherhood in parenting : a rhetorical analysis. 1999. **Dissertation Abstract International:** Section B: The Sciences and Engineering. Michigan, v. 60, n.4-B, p.1916, Oct., 1999.

MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da gravidez**. 14.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1997. 230p.

MALDONADO, M. T. P. ; DICKSTEIN, J. ; NAHOUM, J. C. **Nós estamos**. 10.ed. São Paulo: Saraiva, 1997. 208p.

MINAYO, M. C. de S., et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

\_\_\_\_\_. **Fase exploratória da pesquisa: o desafio do conhecimento**. 5.ed. São Paulo: Hucitec, 1998. p.92

MONTICELLI, M. **O nascimento como rito de passagem: uma abordagem cultural para o cuidado às mulheres e recém-nascidos**. 260f. 1994. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

\_\_\_\_\_. **O nascimento como rito de passagem: uma abordagem cultural para o cuidado às mulheres e recém-nascidos**. São Paulo: Robe, 1997, p.66.

\_\_\_\_\_. Estudo comparativo de conceitos e sua aplicação na enfermagem. In: Leopardi, M. T. **Teorias em enfermagem**. Florianópolis: Papa-Livros, 1999. p.22; p.172-181.

MONTEGOMERY, M. et al. **Tocoginecologia psicossomática**. São Paulo: Almed. 1993, 234p.

MOURA, M.D. et al. O lugar do pai no nascimento de seu filho. **Femina**, São Paulo, v.12. n.9, p.784-786, 1984.

NITSCHKE, R. G. **Nascer em família: uma proposta de assistência de enfermagem para a interação familiar saudável**. 269f. 1991. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

ODENT, M. **Gênese do homem ecológico**. São Paulo: Tao , 1982, 161p.

\_\_\_\_\_ **A cientificação do amor**. São Paulo: Terceira Margem. 2000. p 45.

OLIVER, C. **Los hijos de Orestes: o la cuestión del padre**. Buenos Aires: Nueva Visión, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal : um guia prático**. Genebra: OMS, 1996, 53p.

PALKOVITZ, R.; PALM, G. **Fatherhood and faith in formation: the developmental effects of fathering on religiosity, morals, and values**. Newark. **Journal of Men's studies**. 1998

PATRÍCIO, Z. M. **A prática do cuidar/cuido à famílias da adolescente grávida solteira e seu recém-nascido através de um marco conceituai de enfermagem de enfoque sócio-cultural**. 182f. 1990. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

PEREIRA, M. **Compartilhando com o pai o processo de nascimento em família, através de uma abordagem cultural de cuidado**. 1999. 120p. Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Enfermagem Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem**. São Paulo: Cortez 1989. 156p.

RAPHAEL-LEFF, J. **Gravidez: a historia interior**. Porto Alegre: Artes Médica, 1997.

RAMIRES, V. R. **O exercício da paternidade hoje**. Rio de Janeiro: Record, 1997, 121p.

REYNOLDS, C. L.; LEININGER, M. Cultural care diversity and universality theory. In: Mcquinston, E.M.; WEBB, A. D. **Foundations of nursing theory**. New York: Sage Publications; 1995.

REZENDE, A. L. M. de; ALONSO, I. L. K. O perfil do pai cuidador. **Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum.** São Paulo, v.5 , n.1/2, p.66-81, 1995.

RODRIGUES, A. R. . A comunicação interpessoal e a enfermagem. In: SIMPÓSIO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM. Ribeirão Preto, 1990: **Anais...** Ribeirão Preto, 1990.

RODRIGUES. L. P. F. **Dar à luz-renascer: gravidez e parto**. São Paulo: Ágora, 1997, 109p.

SANTOS, V. S. C dos. **Parto vertical** : uma vivência do casal na dimensão cultural no processo de parir. 220f. 2000. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SALEM, T. A trajetória do casal grávido: de sua constituição à revisão do seu projeto. In: FIGUEIRA S.A. (Org.). **Cultura e Psicanálise**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

\_\_\_\_\_ O ideário do parto sem dor: uma leitura antropológica. **Boletim do Museu Nacional**. Rio de Janeiro , n .40, ago.,1983. Nova Série.

SILVEIRA, P. **Exercício da paternidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. 223p.

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

SOIFER, R. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986, 124 p.

SPRADLEY, James P. **Participant observation**. New York:: Holt, Rinehart and Winston, 1980.

THIS, B. **O pai: ato de nascimento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.250p.

TARANTINO, M. Nos braços do pai. **Isto É**, São Paulo, n.1639, p.44-46, fev. 2001.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em Enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial**. Florianópolis: 1999, p.26-29. Série Enfermagem.

ZAMPIERI, M. de F. M. **Vivenciando o processo educativo com gestantes de alto risco e seus acompanhantes**. 179f. 1998 Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.



**APÊNDICE A - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

E de nosso conhecimento que a enfermeira Vitória Regina Petters Gregório, aluna do Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, está desenvolvendo um estudo com o casal no processo de nascimento, na Maternidade de um hospital público de Florianópolis.

Sua proposta de estudo consiste em prestar cuidado cultural coerente, no processo de nascimento, embasada na teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, que se dará no Centro Obstétrico.

Concordamos em participar de forma livre e espontânea da proposta de estudo, podendo desistir a qualquer momento, assim como de ter garantido(a) a confidencialidade e anonimato. Autorizamos, ainda, que os dados obtidos sejam utilizados no referido estudo.

Estamos de acordo que se faça uso de gravador durante as entrevistas a serem realizadas no Alojamento Conjunto.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da parturiente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do companheiro

## **APÊNDICE B - ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM O PAI**

### **ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM O PAI**

- 1- Idade
- 2- Escolaridade
- 3- Estado civil
- 4- Profissão
- 5- Procedência
- 6- Religião
- 7- Assistiu parto antes?
- 8- Participou de curso de preparação para o parto?
- 9- Como você se sentiu durante o processo de nascimento?
- 10-Que atitudes facilitaram ou dificultaram sua participação no processo de nascimento?

## ANEXO A - ORIENTAÇÕES PARA OS ACOMPANHANTES NA TRIAGEM OBSTÉTRICA E CENTRO OBSTÉTRICO

### ORIENTAÇÕES PARA OS ACOMPANHANTES NA TRIAGEM OBSTÉTRICA E CENTRO OBSTÉTRICO

Seguindo a filosofia da maternidade, toda parturiente poderá conforme sua vontade ter um (01) acompanhante e este ser de sua livre escolha, nas áreas da triagem obstétrica (TO)/consultórios e observação) e Centro Obstétrico (CO/ admissão, pré parto, parto e sala de recuperação pós anestésica) e Alojamento Conjunto(AC) obedecendo os seguintes critérios:

1. Permanecer junto à parturiente, apoiando-a e participando do processo de trabalho de parto/ parto/puerpério.
2. Ter idade superior a 18 anos, exceto o pai.
3. Por se tratar de área restrita, o acompanhante deverá permanecer todo o período dentro do CO.
4. Deixar na TO ou com terceiros os pertences da paciente (jóias, roupas, bolsas, documentos, etc.).
5. Seguir as rotinas e normas estabelecidas pela TO, CO, e AC.
6. Respeitar os profissionais e parturientes (principalmente sua privacidade).
7. Não fumar.
8. Desligar aparelhos celulares nas dependências do CO.
9. O acompanhante alcoolizado/ou com alteração de conduta não terá autorização para acompanhante.
10. Tomar cuidado para não tocar os materiais estéreis e equipamentos.
11. Ao sentir desconforto, mal-estar, tontura, comunicar a enfermagem e retirar-se da sala
12. (encaminhar-se ao banco no corredor externo/CO).
13. Retirar-se do local, conforme solicitação da equipe de saúde em caso de qualquer intercorrência no setor.
14. Seja aprovado pela enfermeira da admissão após entrevista e orientações.
15. Ao entrar no CO, vestir avental e propé. Nas outras dependências da maternidade, vestir-se apropriadamente.

-----  
o acompanhante está ciente das normas e orientações da Maternidade e compromete-se a cumpri-las.

Nome da paciente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

ASS: \_\_\_\_\_ ASS/ENF: \_\_\_\_\_