

**Percepções da equipe obstétrica sobre a presença do pai durante parto
e sobre a lei do acompanhante**

Perceptions of the Health team on the participation of the father at the moment of the childbirth
and on Law of the Companion

Recebido em 09/02/2009; Aceito em 14/04/2009

Lidiane Pereira Teixeira¹

Raquel Souza de Sá²

Alessandra da Rocha Arrais³

Universidade Católica de Brasília (UCB) / Funiversa

Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar as percepções da equipe de saúde do centro obstétrico do hospital HRAS sobre a participação do pai no momento do parto e nascimento e sobre a lei do acompanhante. Trata-se de pesquisa mista qualitativa/quantitativa, que utilizou questionário com perguntas abertas e fechadas, e a observação dos participantes para coleta de dados. Através da análise de conteúdo, foi feita a categorização dos resultados. Entre os sujeitos deste estudo estavam médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem e agentes administrativos, totalizando 25 profissionais. Os resultados mostraram que as enfermeiras e as agentes administrativas são favoráveis à presença do pai na sala de parto, enquanto médicos e técnicos de enfermagem não, justificando desacordo entre: Lei do Acompanhante; estrutura física hospitalar e privacidade das pacientes. Faz-se necessária a intervenção psicológica junto à equipe, transmitindo seus conhecimentos e percepções do paciente, a fim de que estes possam ter uma visão integral do processo, definindo seus objetivos e funções, facilitando a comunicação entre pai e equipe. A sensibilização, a educação permanente dos profissionais envolvidos e a fiscalização das autoridades institucionais favoreceriam o cumprimento e a implementação da Lei na rede hospitalar pública, contribuindo assim para humanização do nascimento em hospitais públicos.

Palavras-chave: Parto, Lei do acompanhante, pai, equipe obstétrica.

¹ Psicóloga clínica, em finalização de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde (Psicologia Hospitalar) pela Universidade Católica de Brasília (UCB) / Funiversa.

² Psicóloga clínica, em finalização de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde (Psicologia Hospitalar) pela Universidade Católica de Brasília (UCB) / Funiversa.

³ Psicóloga clínica e hospitalar. Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de Brasília (UnB); Professora do Curso de Psicologia da Universidade Católica de Brasília (UCB) e Coordenadora do Curso de Especialização em Psicologia aplicada à Saúde (Psicologia Hospitalar) da Pós-Graduação da UCB e da Funiversa. Orientadora da 1ª e 2ª autoras. E-mail: arrais@ucb.br

Abstract

This paper aims to analyze the perceptions of the health team of the obstetric center of HRAS hospital on the participation of the father at the moment of the childbirth and of the Law of the Companion. It is a quantitative / qualitative mixed research, using a questionnaire with open and closed questions, and the comment of the participants for data collection. Through the content analysis, the results categorization was made. Among the subjects of this study there were doctors, nurses, nursing technicians and public agents, totalizing 25 professionals. The results showed that the nurses and the public agents agree with the presence of the father in the childbirth room, while doctors and nursing technicians do not, justifying disagreement between: Law of the Companion; the physical structure of the hospital and the privacy of the patients. The physiological intervention along with the team becomes necessary, transmitting its knowledge and perceptions of the patient, so that these can have an integral vision of the process, defining its objectives and functions, facilitating the communication between father and team. The sensitization, the permanent education of the involved professionals and the fiscalization of the institutional authorities would favor the fulfillment and the implementation of the Law in the public hospital sector, thus contributing for humanization of the birth in public hospitals.

Keywords: Birth, Law of the Companion, Father, Obstetric Team

Introdução

O parto envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais, aliados às transformações físicas e emocionais que ocorrem com a futura mãe. É um momento de transição, no qual há a necessidade de apoio e compreensão para que a parturiente possa enfrentá-lo e assumir sua função ativa. A presença de um acompanhante vem assumindo um papel de suporte psicoafetivo e social, favorecendo o conforto e encorajamento nos períodos pré e pós-parto e no parto (Davim & Menezes, 2001).

Quando a gestante é admitida em trabalho de parto em um hospital público, geralmente, é afastada de seus familiares e submetida a diversas intervenções, as quais não são esclarecidas e tentam adequar o trabalho de parto ao protocolo hospitalar, independentemente dos desejos da parturiente (Dias & Deslandes, 2006).

No Brasil, o Ministério da Saúde já havia estabelecido um protocolo assistencial que destacava a necessidade de um acompanhante, no momento do parto não sendo incorporado na prática de muitas instituições brasileiras (Hogab & Pinto, 2007). A atenção à gestante ainda ocorre seguindo o modelo biomédico, o qual prioriza os cuidados físicos em detrimento dos fatores emocionais e sociais que acompanham o nascimento de uma criança (Boaretto, 2003).

A percepção, vinda do modelo biomédico, de que o corpo humano é considerado uma máquina que pode ser analisada em termos de suas peças e a doença é vista como um mau

funcionamento dos mecanismos biológicos, faz com que os médicos se concentrem na máquina corporal, negligenciando os aspectos psicológicos, sociais e ambientais da doença. Na obstetrícia, a percepção da gestante não se afasta desta, onde se percebe o foco no corpo gravídico ou na “barriga” da mãe (Caprara & Franco, 1999).

Segundo Martins (2002, citado por Dias & Deslandes, 2006), o acelerado processo de incorporação tecnológica traz a negação dos aspectos subjetivos, fato que prejudica a relação médico-parturiente. De acordo com Conderonsi e Stalba (2007), tais recursos tecnológicos estão assumindo um papel de destaque na questão do diagnóstico e da assistência, porém, usados como finalidade principal, fazendo com que a relação médico-paciente seja fator secundário na intervenção.

O parto não é só mais uma função biológica do organismo, mas sim uma reestruturação biológica, psicológica e social de todas as partes envolvidas no processo: mãe, pai, bebê, sendo a equipe obstétrica grande colaboradora ou não para o sucesso dessa transição (Caprara & Franco, 1999).

Relação Médico-Paciente

Conderonsi e Stalba (2007) ressaltam que antes do encontro de um profissional treinado e uma pessoa singular que busca uma avaliação para possíveis doenças, ocorre a relação entre duas pessoas. Neste contato interpessoal, são percebidas expectativas, exigências, esperanças e desejos, fenômenos que estarão presentes entre o profissional de saúde, o paciente e sua família.

A relação médico-paciente pode ocorrer de diversas formas, já que as expectativas de ambos diferem entre si. Assim, a base da relação terapêutica está na comunicação, através da qual o médico irá tomar conhecimento das queixas e histórico do paciente, analisando os sintomas e chegando a um possível diagnóstico. O sucesso do tratamento está nessa comunicação, já que o médico exerce influência direta sobre o paciente, sendo também seu próprio instrumento de trabalho (Conderonsi & Stalba, 2007).

Maldonado e Canella (2003) afirmam que o profissional da área de saúde não deveria utilizar apenas seu lado técnico, fato que impossibilita a utilização de sua dimensão humana, parte do seu potencial terapêutico, o qual faz com que o profissional seja uma pessoa que trata de pessoas. Em relação ao obstetra, este está diante de aspectos emocionais específicos do período da gestação, parto e puerpério.

O ciclo gravídico traz o auge do desenvolvimento psicosssexual feminino, no qual haverá a reestruturação de sua identidade e ao mesmo tempo crises decorrentes de readaptações em todos os âmbitos da vida da gestante, inclusive uma nova definição de papéis para mulher e

para o homem. Essas grandes mudanças levam a perdas e ganhos, o que justifica a coexistência de sentimentos ambivalentes. Desse modo, o conhecimento dessas mudanças psicológicas trará ao obstetra mais elementos para a compreensão do comportamento da gestante ou do casal (Conderonsi & Stalba, 2007).

Segundo Tedesco (1997, citado por Conderonsi & Stalba, 2007), o obstetra possui dois pacientes: a grávida e o feto, os quais devem ser considerados como seres inteligentes e dotados de vida emocional. Esse profissional está presente na vida de um casal em um momento de mudança em seus ciclos vitais, encontrando-se mais vulneráveis, sendo suas atitudes de extrema importância para o bom andamento do ato terapêutico.

Para Caprara e Franco (1999), a relação médico-paciente precisa evoluir de um modelo de comunicação unidirecional para um bidirecional, chamado comunicacional, que vai além do direito à informação. Este modelo tem por objetivo estabelecer uma relação empática e participativa, que oferece ao paciente a possibilidade de decisão na escolha do tratamento. Nesta relação, o médico obstetra pode acompanhar a escolha de um tratamento pelo paciente sem que haja distanciamento, mas sim, um poder compartilhado com o reconhecimento da capacidade de cada um, abrindo espaço para a vivência adequada das emoções. Contudo, uma equipe interdisciplinar facilitaria o relacionamento e a tomada de decisões e, não somente, obstetra e gestante (Conderonsi & Stalba, 2007).

O ciclo grávido-puerperal, como já foi mencionado, acarreta modificações e sensações, sendo suas vivências semelhantes, independentemente do nível sócio-cultural, estando as diferenças condicionadas ao contexto da gravidez (Maldonado & Canella, 2003). Assim, a parturiente necessita de um suporte, um vínculo de confiança, o qual poderá ser proporcionado, além da equipe competente, pelo acompanhante de sua escolha.

Recentemente, a sanção da Lei nº 11108, em abril de 2005, aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República, em 07 de abril de 2005, assegura o acompanhamento no parto em todos os hospitais públicos. A implementação da legislação oportuniza aos profissionais de saúde compreender os aspectos que envolvem a prática, e novas expectativas em relação à humanização do nascimento, já que ela garante às parturientes o direito à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Contudo, a vigência da lei não assegura sua total implementação, já que ocorre um processo de reorganização de protocolos nos serviços de saúde e uma reestruturação de logística e dos profissionais que estarão inseridos nesse contexto. De acordo com Domingues (2000), a parturiente percebe a presença do acompanhante como apoio emocional e conforto físico, ocasionando mudanças comportamentais, não somente para a parturiente, mas também para a equipe de saúde, já que o mesmo possui uma função importante no momento do parto, que deverá ser respeitado pela equipe e respeitar as funções da equipe assistencial.

Diante de tal contexto, nasceu o interesse em realizar uma pesquisa para compreender a percepção e conhecimento da equipe de saúde a lei do acompanhante e sobre a presença do pai na sala de parto. Portanto, este trabalho tem por objetivo, verificar a percepção da equipe no Centro Obstétrico sobre a presença do pai no trabalho de parto e parto hospitalar, buscando visualizar as influências de tal percepção na forma como a assistência é prestada e se a lei tem sido cumprida no hospital pesquisado.

Método

Escolha Metodológica

A coleta de dados ancorou-se em aplicação de questionário e observação de campo que se integraram ao desenvolvimento da pesquisa, que se caracteriza pela abordagem mista, quantitativa/qualitativa, combinando características das pesquisas.

O método quantitativo é considerado limitado, entre a comunidade científica, quando se busca conhecer a subjetividade do sujeito. Esse método caracteriza-se por ser preciso, replicável e objetivo, porém, fornece pouco respaldo para má compreensão global dos processos psicológicos (Gihiglione & Richard, 1944, citados por Arrais, 1997). Já o método qualitativo observa o contexto psicológico, social e cultural do indivíduo, partindo de uma visão mais ampla a ser abordada, não possibilitando replicação dos dados, e seus resultados dificilmente observáveis (Gihiglione & Richard, 1944, citados por Arrais, 1997). Na pesquisa qualitativa, é freqüente que o pesquisador procure entender os fenômenos, segundo a perspectiva dos sujeitos estudados.

De acordo com Duffy (1987, citado por Neves 1996), combinar os métodos qualitativo/quantitativo fortalece a pesquisa. As diferenças entre os dois métodos devem ser empregadas em benefício do estudo, combinando os métodos no enriquecimento da análise. No caso do presente estudo, verificou-se que ambos os métodos permitem obter dados mais completos acerca da compreensão da percepção da equipe de saúde frente à participação do pai no trabalho de parto e parto.

Sujeitos

Os sujeitos entrevistados foram escolhidos por conveniência, de acordo com a sua presença durante os plantões das pesquisadoras no Centro Obstétrico, sendo este o critério utilizado para inclusão na amostra. Foram realizados dois plantões com o objetivo de aplicar os questionários, sendo quatro visitas destinadas à observação da rotina da equipe. A faixa etária

dos entrevistados variou entre 19 e 63 anos e nas categorias profissionais, responderam aos questionários: oito médicos, oito enfermeiros, sete técnicos em enfermagem e dois vigilantes de portaria, que se dispuseram a colaborar com a pesquisa. Com o intuito de obter a cooperação dos sujeitos, estes foram informados desde o começo sobre os objetivos da pesquisa, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e tiveram suas identidades preservadas com utilização de nomes fictícios.

Instrumentos

Nesta pesquisa foram utilizados o questionário semi-estruturado e a técnica de observação participante, com o objetivo de obter informações e verificar a rotina da equipe do Centro Obstétrico durante o trabalho de parto e parto.

O primeiro instrumento utilizado foi um questionário onde haviam perguntas abertas e fechadas, sobre os temas, a saber: identificação, opinião sobre a presença do pai no Centro Obstétrico, conhecimento da Lei 11.108 (Lei do Acompanhante), percepção sobre as vantagens e desvantagens, demanda de treinamento e sensibilização da equipe obstétrica em relação a este tema. Houve flexibilidade na interação entre pesquisador e pesquisado, já que era possível responder sobre dúvidas que iam surgindo durante o preenchimento do mesmo.

A observação participante permitiu o contato direto com os sujeitos durante a realização de suas funções, inclusive durante um parto que teve o pai como acompanhante. Esta observação foi realizada no box destinado aos partos normais e de baixo risco no Centro Obstétrico.

Procedimento de coleta

A pesquisa foi realizada no Hospital Regional da Asa Sul de Brasília – HRAS (antigo HMIB), responsável por 517 partos/mês, sendo o terceiro hospital com maior número de partos no Distrito Federal. Pioneiro, desde 2002, na implementação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde, com incentivo da Secretaria de Estado de Saúde do DF. Também implantou o “Projeto Maternidade Segura” e “Hospital Iniciativa Amigo da Criança”, através de cursos de sensibilização dos profissionais de saúde do referido hospital, promovidos e ministrados pelo então chefe da Unidade da Ginecologia e Obstetrícia, Doutor Avelar de Holanda e pela enfermagem do Centro Obstétrico e Maternidade.

Da mesma forma, o HRAS foi pioneiro na implementação da Lei do Acompanhante, com cursos de capacitação. Paralelo ao curso estava ocorrendo a construção do Bloco Materno Infantil, com 11 boxes (para pré-parto, parto e pós-parto), quatro salas de alto risco com dois

leitos, seis leitos de observação, quatro salas de cirurgia e uma sala de recuperação. O objetivo deste Bloco materno é atender à população de baixa e média renda do Distrito Federal e entorno.

A pesquisa foi realizada após prévio contato e autorização da chefia de enfermagem do Centro Obstétrico e após o consentimento informado dos entrevistados, garantindo o anonimato dos profissionais.

Num primeiro momento, foi aplicado um questionário semi-estruturado aos profissionais de saúde, aliado à observação do ambiente do Centro Obstétrico durante as atividades correntes.

Foram realizadas duas visitas ao centro obstétrico, em diferentes plantões. Fomos recebidas pela enfermeira-chefe na primeira visita, que nos apresentou a equipe, para que pudéssemos explicar sobre o objetivo da nossa pesquisa e, ao mesmo tempo, os questionários foram entregues. As últimas quatro visitas foram a título de observação da rotina de trabalho da equipe, nas quais ocorreram vários nascimentos, mas sendo observados apenas dois partos com a presença do pai.

Os questionários foram respondidos pelos próprios sujeitos, enquanto as dúvidas eram respondidas e realizadas conversas sobre o assunto. Destacando que, durante a aplicação do questionário na primeira visita, ocorreu uma emergência com o nascimento de um bebê prematuro, fato que movimentou a equipe de forma a interromper o preenchimento por alguns minutos. Na segunda visita, a disponibilidade da equipe estava reduzida, pois somente seis questionários foram respondidos.

Após a aplicação dos questionários, foram realizadas visitas para observação da equipe atuando em sua rotina de funções. A observação participante permitiu um contato direto, principalmente, com as enfermeiras, durante a execução dos cuidados com os recém-nascidos, nas duas primeiras visitas de observação. Nas observações seguintes, foi possível presenciar dois partos com o pai como acompanhante, não sendo verificada a presença de médico-obstetra, somente de enfermeiras e técnicos de enfermagem.

Procedimento de Análise

Para o tratamento dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo segundo Bardin (1977), definida como: “Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 1977, p. 42). De acordo com a autora, a análise de conteúdo tem função heurística, na qual a análise enriquece a

tentativa exploratória e aumenta a propensão à descoberta do conteúdo das idéias apresentadas. Desta forma, foi realizada uma análise estatística simples para a compilação dos dados em tabelas e procedimento de análise. Este procedimento facilitou a compreensão, falas e apreensão das idéias principais da população estudada.

Os dados foram categorizados e divididos de acordo com as profissões, para que pudessemos abordar os relatos de diferentes formas. Em seguida, foi confeccionada uma tabela para melhor visualização dos resultados, e realizado, também, uma análise quantitativa dos dados categorizados de questões fechadas do questionário.

Resultados e Discussão

As respostas das questões fechadas do questionário foram agrupadas, para que fosse possível uma comparação entre os dados colhidos e a realidade da Instituição, juntamente com uma análise das respostas das questões discursivas. Por meio de uma análise quantitativa, a frequência das respostas fechadas foram compiladas.

A partir dos questionários e das observações, foram coletados dados que, após sua compilação, deram origem a seis categorias: Procedimento tomado no centro obstétrico, Protocolo utilizado na Instituição, Lei 11.108 – direito da parturiente, Alteração do comportamento da parturiente na presença do pai, Alteração do comportamento da equipe na presença do pai, Vantagens e desvantagens da presença do pai.

Categoria 1: Procedimento tomado no Centro Obstétrico em relação à presença do pai

Nessa categoria, em relação à presença do pai, percebe-se que a resposta mais frequente foi referente à obrigatoriedade da participação no curso de gestantes, oferecido pelo Hospital, e a apresentação do certificado do mesmo, estando presente em 80% dos questionários. Contudo, em uma de nossas visitas de observação, ocorreu um parto com a presença do pai, sendo este estrangeiro (francês) e não tendo participado do curso, trazendo somente a alegação de ter experiência por já ter participado de outro parto.

Neste mesmo dia, podemos observar também que um pai não pôde presenciar o nascimento de seu filho por não ter o certificado do curso mencionado acima. Então, surge a pergunta: Qual a diferença entre esses dois pais?

Segundo Deslandes (2005), o sentido mais utilizado para o termo humanização é o de acolhimento, um cuidado atento às necessidades da gestante, do bebê e da família. Afirmando que, essa postura não se restringe aos profissionais diretamente ligados ao processo da gestação, parto e pós-parto, mas sim, deveria ser adotada por todos os profissionais desde a

entrada na maternidade. Isto significa que os procedimentos tomados no Centro Obstétrico deveriam estar ligados às necessidades da gestante e não ao que se adequaria à Instituição, como por exemplo, a escolha de qual pai pode ou não acompanhar a parturiente mediante a obrigatoriedade de um curso e certificado. Muitas gestantes são encaminhadas de outras regionais, muitas nem tiveram a oportunidade de fazer um pré-natal adequado, chegando ao hospital já em trabalho de parto. Com isso, o pai não teve a possibilidade de realizar o curso para gestantes oferecido, logo, isso o impediria de participar do parto.

Observamos nesta categoria, que médicos, enfermeiras e técnicos em enfermagem mantêm o discurso relacionado à presença obrigatória do certificado do curso de gestantes, sendo que a fala mais freqüente é “é obrigatória a apresentação do certificado do curso de gestantes oferecido pela regional”. Havendo mudança em relação aos agentes de portaria, profissionais que recebem a parturiente e seus familiares no Hospital, que afirmaram não participar dessa fase. Isso contradiz o que foi dito acima, que o processo de humanização aliado à implementação da Lei do Acompanhante deveria priorizar as necessidades da mulher e seu bebê. Mais uma vez, um direito concedido à mulher é colocado frente a uma condição da Instituição e os primeiros profissionais a entrarem em contato com essa mãe se dizem não incluídos em tal protocolo.

O próprio funcionamento do Hospital pode desencadear esse processo de despersonalização pela rotina de procedimentos, a burocratização dominante, a existência de diversas linhas de autoridade, a falta de participação na organização, podendo gerar este sentimento de não fazer parte da administração e funcionamento da Instituição. Trazendo ainda, a falta de interesse pela informação sobre os protocolos utilizados e como reagir diante de cada situação (Jimenez, Herrer & Hernández, 2007).

Categoria 2: Conhecimento da Lei 11108 (Lei do Acompanhante) – Direito da Parturiente

Neste tópico, a resposta mais freqüente entre técnicos de enfermagem e enfermeiras é “a lei que dá direito ao pai de acompanhar no momento do parto”. Contudo, a lei se refere ao direito da parturiente de escolher um acompanhante, o que levaria a uma distorção do conteúdo da Lei, por desconhecimento ou com a intenção de “retirada” desse direito da parturiente, colocando-o como de escolha da Instituição. Interessante notar que as posturas contra ou a favor da presença do pai no parto não estão associadas ao conhecimento da lei, ou seja, independentemente do que se sabe sobre a Lei, isso não modificaria as opiniões. Verificou-se que 44% possuem conhecimento sobre a lei, 32% desconhecem a mesma, enquanto 24% conhecem parcialmente a lei.

A implementação da Lei do Acompanhante baseada nas necessidades da mulher e não subjugada aos parâmetros da Instituição, poderia ser vista como um conjunto de práticas

capazes de diminuir a assimetria das relações, corrigindo comportamentos autoritários dos profissionais e permitindo que as gestantes possam participar nas decisões a serem tomadas em seu atendimento (Deslandes, 2004, citada por Deslandes, 2005).

Outro fator interessante nesta categoria, foi que as respostas dos médicos, quando questionados sobre a Lei, enfatizavam possíveis problemas de implementação, como por exemplo, “falta de material”, “falta de privacidade para as outras parturientes” e apenas um dos médicos que respondeu que a Lei “está ligada ao direito da parturiente de escolha de um acompanhante”. Este colaborador foi o mesmo que em uma questão final indagou: “Por que o Hospital tem que ser o primeiro a implementar tal lei?”. Pode-se perceber uma resistência por parte dos médicos na implementação de novos protocolos, sobretudo em hospitais públicos em que se observa uma cultura onde a postura é: “estamos prestando um favor” ao atender o paciente no que diz respeito a dar mais direitos aos pacientes.

Segundo Porto (1994, citado por Koifman, 2001), a incorporação tecnológica passou a produzir, em vários níveis, efeitos colaterais, como a interferência na relação médico-paciente. Essa racionalidade anatômica, que enumera e classifica doenças, mostrou-se insuficiente, já que exclui aspectos importantes do adoecimento do indivíduo. Koifman (2001) afirma que a onipotência e o autoritarismo são tentativas de negar a morte, afastando subjetividades do paciente e do médico. Essas tentativas de negação da morte afastam os médicos da consciência de fragilidade da natureza humana, que os mantêm onipotentes na relação médico-paciente. Esta mesma postura se observa na obstetrícia ainda que, neste caso, não se trate apenas de doença, mas de um momento que requer cuidados especiais.

Há outra resposta interessante, a de um médico que relatou “dependendo do contexto, aí eu verifico se deixo ou não o pai participar”, indicando a onipotência médica característica, que ilustra ainda mais o distanciamento entre paciente e médico. Segundo Conderonsi e Stalba (2007), muitos médicos transmitem pouca informação aos pacientes sobre seu estado de saúde e sobre os possíveis tratamentos. Esse relacionamento paternalista mantém o paciente dependente do julgamento e das idéias do médico. Este comportamento distante protege o médico dos seus sentimentos em relação à situação, devido à falta de certeza no sucesso do tratamento (Conderonsi & Stalba, 2007).

Em relação aos agentes de portaria, foi constatado o desconhecimento da Lei do Acompanhante, o que demonstra uma fragilidade no sistema de protocolo, já que, como foi dito anteriormente, estes são os primeiros profissionais a entrar em contato com a parturiente e seus familiares.

Categoria 3: Alteração do Comportamento da Parturiente na Presença do Pai

Nesta categoria, em relação aos profissionais de medicina, enfermagem, técnicos em enfermagem e agentes de portaria, verificou-se que 72% enfatizou a tranquilidade e o sentimento de segurança da parturiente com a presença do pai. Segundo Bruggemann, Osis e Parpinelli (2007), o bem-estar da parturiente deve ser assegurado pelo livre acesso do acompanhante de sua escolha, durante o nascimento e em todo o período pós-parto. Estudos sobre apoio demonstram evidências científicas que o respeito à escolha da futura mãe é uma prática útil, pois a presença do pai, por exemplo, é uma fonte segura de suporte emocional, colaborando para uma evolução mais rápida do parto.

Para Conderonsi e Stalba (2007), a vivência da gestação sedimenta a identidade da mulher e oferece condições para o crescimento pessoal. Contudo, é um período de crise por exigir reestruturações e readaptações, com a alteração e uma nova definição de papéis tanto para a mulher quanto para o homem. Nesse período de crise, há o aumento da sensibilidade levando a mulher a ficar irritada e vulnerável. Fato que reforça a necessidade da presença do acompanhante, em especial o pai, no momento do parto, já que ele, como foi mencionado nas falas acima, traz segurança e suporte emocional para a parturiente facilitando o desenvolvimento do trabalho de parto.

Essa relação médico-paciente acaba seguindo o modelo da relação de subordinação do profissional à instituição de saúde, baseada em dominação e pressão. Deste conflito, resulta o autoritarismo e onipotência por parte dos médicos, restando à parturiente a submissão (Maldonado & Canela, 2003).

Categoria 4: Alteração do Comportamento da Equipe na Presença do Pai

As respostas nesta categoria traziam como conteúdo a tensão da equipe, sendo verificados 68% das respostas representadas em falas como: “não foi boa a presença do pai”, “a equipe está dividida em favoráveis e desfavoráveis, sendo que estes se sentem observados e vigiados mais de perto por um familiar” e “mudanças devem existir, mas sem sentido de vigilância ou politicagem”, sendo estas respostas dadas por médicos e alguns técnicos de enfermagem. Em relação aos enfermeiros as respostas focalizaram os aspectos mais positivos, como por exemplo, “o pai passou quase despercebido”, mas também ressaltaram a diferença do atendimento “a paciente teve uma assistência diferenciada”.

Pôde-se perceber, no início da nossa coleta de dados, que a enfermagem mostrou-se mais receptiva à presença do pai durante o trabalho de parto, além de terem preenchido o questionário com as respostas mais completas e que traziam uma visão positiva da presença do

pai no momento do parto. A segurança foi indicada como fator relevante. Uma técnica de enfermagem acredita que a presença do pai “dá mais segurança à mãe, acalmando-a”. Uma enfermeira concorda com: “a mãe se sente mais segura com a presença do parceiro num momento importante e difícil em sua vida”. Um médico também se mostrou favorável quando diz que acredita “que seria mais vantajoso para a parturiente por permitir maior segurança emocional”.

Segundo Nakano e Mamede (1994), a presença do pai na sala de parto não pode ser resolvida com uma receita apenas, mas sabe-se que essa presença pode desempenhar um papel importante na relação mãe-filho-pai. É importante obter essa relação com o obstetra, já que o pai é parte atuante, aumentando a naturalidade e trazendo segurança para a parturiente neste momento que mescla felicidade e medo. A presença do pai gera mudanças benéficas na assistência fornecida pela equipe de saúde, fortalecendo as ações de humanização na instituição. Este tipo de apoio não acarreta ônus para instituição ou para mulher, sendo que a condição socioeconômica não é um fator limitante para sua efetivação, principalmente na rede pública (Bruggemann, Parpinelli & Osis, 2002, citados por Kitahara, Rossi & Grazziotin, 2006).

Segundo Boaretto (2003), a presença do pai representa um dos itens de maior facilidade de implementação em termos de custos e de adequação da área física, contudo, o livre acesso dos pais aos serviços enfrenta, muitas vezes, restrições dos profissionais de saúde, como podemos observar nessa pesquisa. A política de saúde na atenção ao parto ocupa um importante espaço na agenda sanitária na maioria dos países. O momento do parto é de grande intensidade emocional, afetando profundamente as mulheres, os bebês, as famílias, com efeitos persistentes sobre a sociedade. O aumento da autonomia e do poder de decisão das mulheres está associado à valorização do parto e nascimento humanizado (Boaretto, 2003).

Pode-se supor um choque cultural nesta tentativa de implementação da Lei do Acompanhante, entre o modelo seguido pelos médicos e o modelo de humanização do parto, já que neste último, a mulher teria seu lado ativo no parto restaurado, pois, segundo o MS (2001, citado por Boaretto, 2003), a mulher parturiente está totalmente insegura, submetendo-se a todas as ordens e orientações, cada vez mais distante da sua condição ativa no parto.

Categoria 5: Vantagens da Presença do Pai

Em relação às vantagens da presença do pai no parto, notou-se que 84% dos entrevistados já participaram de um parto com a presença do pai, apontando com maior frequência a tranquilidade e segurança para a parturiente, sendo mencionado o vínculo precoce entre pai, mãe e bebê. Kitahara, Rossi e Grazziotin (2006) apontam a gestação, o parto e o nascimento como processos naturais que envolvem aspectos biológicos, psicológicos e sociais, com grandes transformações no corpo e na vida emocional da mulher. Isso torna importante o

acompanhamento pelos profissionais de saúde e familiares durante estes acontecimentos singulares na vida de cada mulher, para que a gestação seja saudável e o parto seguro. Na Lei 11.108 (Brasil, 2005) consta que o Programa de Humanização do Ministério da Saúde prevê a possibilidade ao pai de maior participação no momento do parto, assegurando um ambiente agradável em que a gestante sinta apoio e conforto emocional na companhia do pai do bebê (sobretudo, no que se refere à assistência prestada a parturiente durante o pré-natal, parto e puerpério).

Uma enfermeira acrescentou o processo de formação de vínculo como justificativa da importância da participação do pai: “porque de acordo com alguns estudos, favorece a formação precoce do vínculo pai-filho e diminui as intervenções”. Enquanto outra enfermeira apontou a vida sexual e reprodutiva do casal como integrante do nascimento: “porque o nascimento integra a vida reprodutiva e sexual do casal, não somente da mulher”.

A participação do pai no parto possibilita o suporte psicossocial, o compartilhamento da experiência pelo casal e a formação do vínculo pai-bebê. A presença do pai traz benefícios à saúde da mãe e do bebê, oferecendo a oportunidade de mãe e pai compartilharem o nascimento (Domingues, 2002; Hodnett, 2001, citado por Carvalho, 2003). Essa oportunidade alcança a limitação cultural dada à gestação e parto como eventos apenas femininos, fazendo com que a paternidade não seja somente um evento socioeconômico, mas sim, a participação efetiva de ambos os pais.

A presença do pai pode reduzir a necessidade de medicações para aliviar a dor, para reduzir o tempo de trabalho de parto, o número de cesáreas e de casos de depressão pós-parto (Domingues, 2002). Segundo Lowndermilk et al. (2002, citados por Kitahara, Rossi & Grazziotin, 2006), o desconhecimento da linguagem técnica dos profissionais, o ambiente estranho pode provocar insegurança na gestante, fato que leva à tensão, medo e aumento de dor e com isso, a presença de uma pessoa de confiança (o pai) transmite mais segurança.

Conceição, Macedo e Grazziotin (s/d) apontam que o fato de a mulher se sentir protagonista durante o parto, de ser ativa percebendo o nível de controle sobre o trabalho de parto, é determinante para uma boa experiência de parto. Isto demonstra a necessidade da mulher de ser tratada como sujeito ativo e participante de todo o processo e não como mero objeto de estudo, o que fica claro quando lhe é permitido escolher seu acompanhante durante o parto.

Adicionais as vantagens descritas acima, um médico citou como outra da presença do pai “verificar in loco as deficiências mascaradas no serviço público”, demonstrando mais uma vez a resistência à Lei do Acompanhante no hospital, colocando em foco as dificuldades da instituição que atrapalhariam a implementação da Lei.

Segundo Jimenez, Herrer e Hernández (2007), a pressão assistencial e a sobrecarga de trabalho destacam-se como situações causadoras de estresse crônico, agravando-se com a falta de recursos humanos e materiais para concluir a tarefa assistencial. O profissional sobrecarregado percebe os pacientes como não atendidos corretamente, facilitando o surgimento de erros e dificuldades nas relações interpessoais. Os recursos humanos e técnicos, muitas vezes, não estão de acordo com os objetivos assistenciais estabelecidos, trazendo situações de desgaste para os profissionais, o que interfere em seu trabalho e relação com o paciente. Este fato pode aumentar a resistência à novas rotinas, já que haveria a necessidade de treinamento, ambientes adequados, o que, na maioria das vezes, não acontece paralelamente ao surgimento dos novos protocolos de tratamento.

O momento do parto introduz mudanças muito intensas para o casal, pois é uma situação próxima e irreversível, afirmam Maldonado, Dickstein e Nahoum (2000). Montgomery (1992) afirma que a união entre o casal amenizará as sensações que estão por vir, promovendo a solidariedade e o vínculo mãe, pai e bebê e, não apenas, o parto como evento exclusivamente feminino.

O Ministério da Saúde reconhece os benefícios e a ausência de riscos relacionados à presença de um acompanhante no momento do parto, recomendando esforços para que todas as parturientes tenham uma pessoa de sua escolha, durante o trabalho de parto e pós-parto, para dar-lhe segurança e conforto (Bruggemann et al., 2007).

Categoria 6: Desvantagens da presença do pai

Verificou-se que 76% dos entrevistados responderam: “o homem fica nervoso por não entender o que está acontecendo e fica agressivo”, “despreparo do pai”, “constrangimento para as outras parturientes” e “receio de desentendimento entre esposo e médico”.

Pinto (2001, citado por Bruggemann et al., 2007), também verificou em seus estudos que os profissionais julgam a presença do acompanhante fator prejudicial ao atendimento, devido à falta de preparo deste para enfrentar a situação. Segundo Bruggemann et al. (2007), outros estudos sobre o tema percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pelas parturientes demonstraram que os profissionais de saúde apresentaram rejeição inicial, preconceito, medo de suposta violência dos acompanhantes (pais) e dos possíveis questionamentos sobre a conduta profissional. Carvalho (2003) cita o preconceito de classes, já que os homens pobres são vistos como descontrolados na sexualidade e na agressividade.

Alguns profissionais ainda relatam que a parturiente demonstra um comportamento inadequado na presença do pai como, por exemplo, estarem desestabilizadas. Isso reflete que os profissionais de saúde esperam um comportamento de passividade adequado da parturiente e de

aceitação das circunstâncias, centrado no modelo de assistência da Instituição e não nas necessidades da mulher.

Contudo, um dos médicos entrevistados relatou: “tive que ser mais enérgico mantendo a ética com a paciente, pois existe a tendência ao apoio do esposo em detrimento da orientação médica”. Magalhães e Glina (2006) apontam a complexidade do relacionamento entre médicos e pacientes e entre médicos e instituições públicas, que aumentam a cada dia, devido ao caráter estressante inerente à tarefa do médico aliada às condições precárias de trabalho nos serviços da rede pública.

Conclusão

O presente trabalho teve como objetivo compreender a percepção dos profissionais de saúde frente à participação do pai na sala de parto e parto. Para isso, algumas categorias profissionais do HRAS foram questionadas sobre o tema. Os resultados demonstraram que, a categoria médica, em parte, discorda da lei por desconhecimento da mesma, outra parte discorda do texto da lei por entenderem que o acompanhante interfere no trabalho e desconhece os procedimentos médicos. Na totalidade, a categoria acredita que o hospital não tem estrutura para receber o acompanhante e, portanto, demonstra-se resistente à implementação da lei 11.108 no hospital supracitado.

As enfermeiras entrevistadas possuíam maior conhecimento da Lei, como também mostraram concordância com seu teor e prática. São multiplicadoras e esclarecedoras, cuidando para que a Lei seja cumprida, divulgando os direitos das pacientes e favorecendo a entrada e permanência dos pais ou outros acompanhantes durante o trabalho de parto e parto.

Já os técnicos de enfermagem, em sua maioria, divergem da categoria acima. Paradoxalmente, a maioria nem sequer conhecia o teor da Lei do Acompanhante, apenas não concordavam com a rotina hospitalar que autorizava a entrada do pai no parto. Esta categoria justificou o desacordo, apontando a falta de privacidade das outras pacientes e falta de estrutura física hospitalar para recepcioná-los, refletindo a opinião da categoria médica.

Apesar de não terem conhecimento do teor da Lei do Acompanhante, interessante notar que as agentes de portaria do centro obstétrico concordavam com a presença do pai durante o trabalho de parto e parto.

As percepções em relação à presença do pai no parto foram diversas para cada categoria profissional aqui estudada. Os médicos mostraram-se incomodados com a presença do pai, demonstrando a não-aceitação de um “estranho” em seu campo de atuação. As enfermeiras, provavelmente, pela formação acadêmica mais voltada para as questões sociais, afetivas e humanitárias estão mais de acordo com a presença do pai durante o parto. Os técnicos de

enfermagem têm formação mais técnica, com pouca informação acerca da legislação, ética e cidadania. Por outro lado, as agentes de portaria, mesmo com menor escolaridade e nenhuma formação na área da saúde, mostraram-se a favor. A proximidade desta categoria com família e suas angústias, na porta do hospital, parece ter influência relevante na aplicação da Lei do Acompanhante. Porém, a permissão da entrada do pai fica a mercê da caridade, dependendo da sensibilidade de cada uma destas profissionais.

Assim, as respostas dos profissionais entrevistados puderam mostrar a percepção de cada categoria em relação à presença do pai durante o nascimento de seu filho, atingindo, assim, o objetivo da presente pesquisa. A metodologia empregada também se mostrou adequada para atingir os objetivos, apesar da influência da presença da enfermeira facilitadora em uma das visitas.

A metodologia aplicada foi eficiente para a pesquisa, apresentando, porém, algumas fragilidades, tais como: número de profissionais entrevistados, dificuldade de adesão, dificuldade de entrevista no horário do trabalho e interferência da chefia do Centro Obstétrico. Esta interferência estava vinculada à atitude da enfermeira chefe de entregar os questionários, sem esperar pela adesão da equipe, já trazendo um discurso sobre as vantagens de participar da pesquisa. O trabalho apresenta, entretanto, potencialidade de disseminação da informação, elucidação de questões correlatas ao tema estudado e de sensibilização do corpo de trabalho. A pesquisa não tem a pretensão de esgotar o assunto em si, sugerindo estudos futuros. Vale também, investigar a percepção do pai frente à equipe de saúde, de como ele pode contribuir no momento do parto.

Consideramos a pesquisa importante, por nos permitir conhecer a visão da equipe de saúde acerca da participação do pai, identificando pontos que devem ser trabalhados e possíveis ajustes para o cumprimento da lei no trabalho de parto e parto. Ressaltamos a necessidade de capacitação do pessoal envolvido na rotina de trabalho do Centro Obstétrico. Pensamos que essas atividades devem ser realizadas por psicólogos, devido o potencial de interagir e utilizar-se dos momentos do pré-parto e parto para explorar a sensibilidade da equipe. Neste contexto, o papel do psicólogo hospitalar é essencial para apoiar, e levar a equipe a se relacionar efetivamente com o pai. Com isso, adquire um papel para harmonia da equipe e do pai, podendo facilitar o entendimento da situação, diminuindo a distância entre os mesmos. Com a realização da pesquisa foram agregados valores, com uma visão ampliada da influência sob a participação do pai no momento do parto.

Espera-se que a pesquisa tenha contribuído para o aprimoramento das políticas públicas no Brasil e para o processo de humanização no parto, mostrando a necessidade de maior conhecimento da lei e consenso quanto a sua aceitação por parte da equipe de saúde. O presente estudo pode contribuir para estimular e subsidiar a implementação da legislação em vigor,

possibilitando para que as parturientes possam saber dos seus direitos tendo o apoio do acompanhante.

Uma política de educação permanente facilitaria a incorporação do contexto psicossocial ao modelo biomédico, pois, segundo Marco (2005), o modelo biopsicossocial proporciona uma visão mais abrangente do ser em seus aspectos físicos, psicológicos e sociais. Com isso, a inserção de tal modelo em treinamentos, poderia sensibilizar a equipe quanto à necessidade da presença do pai no momento do parto, ressaltando a necessidade de que o profissional, além do aprendizado e evolução das técnicas, evolua também as capacidades relacionais para o estabelecimento do vínculo adequado e compreensão da dimensão psicossocial ligada ao parto e pós-parto. Além disso, a fiscalização das autoridades institucionais favoreceria o cumprimento definitivo da referida Lei, em toda a rede hospitalar.

Referências Bibliográficas

- Arrais, A. R. (1997). *Sobrevivendo no Câncer na Infância*. Dissertação de Mestrado. Brasília: Universidade de Brasília.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Boaretto, M. C. (2003). *Avaliação da política de humanização ao parto e nascimento no município do Rio de Janeiro*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro. Disponível em <http://teses.cict.fiocruz.br/pdf/boarettomcm.pdf>.
- BRASIL (2005). Lei nº 11.108, Altera a lei 8,080 de 19/09/1990: para garantir às parturientes o direito à presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no Sistema Único de SAÚDE – SUS. *Diário Oficial da União*. Brasília/DF.
- Bruggemann, O. M., Osis, M. J. D., & Parpinelli, M. A. (2007). Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. *Revista de Saúde Pública*, disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php>.
- Caprara, A. & Franco, A. L. S. (1999). A Relação paciente-médico: para uma Humanização da prática médica. *Cadernos de Saúde Pública*, 15 (3): 647-654.
- Carvalho, M. L. M. de (2003). Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivação dos casais. *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (Supl. 2): 355-362.
- Corte, R. N. de A. D. (2008). *O parto é um assunto para homens? A vivência paterna no nascimento*. Trabalho de conclusão de curso. Brasília DF.

Conceição, E., Macedo, L. R., & Grazziotin, M. C. (s/d). *A preparação da gestante para o pré-parto e parto*. Disponível em: http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/artigo012.pdf.

Conderonsi, W. & Stalba, T. S. C. (2007). *Relação médico-paciente em obstetrícia in: Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar*. Barueri, SP: Manole.

Davim, R. M. B. & Menezes, R. M. P. de (2001). Assistência ao parto normal em domicílio. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 9 (6): 62-68.

Dias, M. A. B. & Deslandes, S. F. (2006). Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. *Cadernos de Saúde Pública*, 22 (12): 2647:2655.

Deslandes, S. F. (2005). A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 10 (3): 615-626.

Domingues, R. M. (2000). Suporte emocional no Parto. *Saúde em Foco - Secretaria Municipal de Saúde - RJ*, 20: 55-60.

Hogab, L. A. K. & Pinto, C. M. de S. (2007). *Assistência ao parto com a presença do acompanhante: Experiências de profissionais*. Universidad de Antioquia / Facultad de Enfermería / Investigación y Educación en Enfermería / Medellín, 25 (1).

Jimenez, B. M., Herrero, M. G., & Hernandez, E. G. (2007). Burnout: Sofrimento psíquico dos profissionais que atuam em obstetrícia. *Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar* (pp. 123-130). Barueri, SP: Manole.

Kitahara, R. H., Rossi, S. & Grazziotin, M. C. B. (2006). *Participação do pai na gestação, parto e nascimento, uma questão de cidadania*. Disponível em: www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/artigo076.pdf.

Koifman, L. (2001). O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. *Revista de História, Ciências, Saúde*, 8 (1): 49-70.

Magalhães, R. A. C. & Glina, D. M. R. (2006). Prevalência de Burnout em médicos de um hospital público de São Paulo. *Saúde, Ética e Justiça*, 11 (1/2): 29-35.

Maldonado, M. T. & Canella, P. (1988). *A relação médico-cliente em ginecologia e obstetrícia*. 2ª Ed. São Paulo: Rocca.

Maldonado, M. T. & Canella, P. (2003). *Recursos de relacionamento para profissionais de saúde: a boa comunicação com clientes e seus familiares em consultórios, ambulatórios e hospitais*. Rio de Janeiro: Abrasco.



Maldonado, M. T.; Dickstein, J., & Nahoum, J. C. (2000). *Nós estamos grávidos*. 11 ed, São Paulo: Saraiva.

Marco, M. A. de (2005). Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 30 (1): 60-72.

Montgomery, M. (1992). *O novo pai: a dimensão da paternidade*. São Paulo: Saraiva.

Nakano, M. A. S. & Mamede, M. V. (1994). O significado do parto na visão dos casais grávidos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 47 (2): 118-123.

Neves, J. L. (1996). *Pesquisa qualitativa características, uso e possibilidades*. Dissertação de Mestrado. Disponível em: www.ead.fea.usp.br.