



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIÉLI APARECIDA DE MELO CEOLIN

**VIVÊNCIAS DOS HOMENS QUE PARTICIPARAM DO PARTO DOMICILIAR
PLANEJADO DE SUAS COMPANHEIRAS**

CHAPECÓ

2022

MARIÉLI APARECIDA DE MELO CEOLIN

**VIVÊNCIAS DOS HOMENS QUE PARTICIPARAM DO PARTO DOMICILIAR
PLANEJADO DE SUAS COMPANHEIRAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Joice Moreira Schmalfluss

CHAPECÓ

2022

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Ceolin, Mariéli Aparecida de Melo
Vivências dos homens que participaram do parto domiciliar planejado de suas companheiras / Mariéli Aparecida de Melo Ceolin. -- 2022.
79 f.:il.

Orientadora: Doutora Joice Moreira Schmalfluss

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2022.

1. Saúde. 2. Enfermagem. 3. Obstetrícia. 4. Parto domiciliar. 5. Pai. I. Schmalfluss, Joice Moreira, orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.


MARIÉLI APARECIDA DE MELO CEOLIN

**VIVÊNCIAS DOS HOMENS QUE PARTICIPARAM DO PARTO DOMICILIAR
PLANEJADO DE SUAS COMPANHEIRAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi defendido e aprovado pela banca em: 08/04/2022.

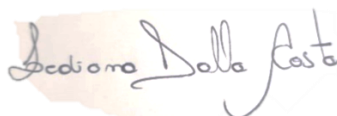
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Joice Moreira Schmalfluss - UFFS
Orientadora



Prof.^a Ms.^a Iasmim Cristina Zilio - UFFS
Avaliadora



Prof.^a Ms.^a Lediana Dalla Costa - UNIPAR
Avaliadora

Dedico esse trabalho à minha irmã que sempre apoiou os meus sonhos e projetos e esteve comigo em todos os momentos da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço à minha orientadora Joice Moreira Schmalfluss por ser o motivo da minha paixão pela obstetrícia. Gratidão por ter acreditado em mim, pela sua paciência e pelos seus ensinamentos proporcionados em aulas e nas orientações, você é uma excelente profissional e pessoa.

Agradeço à minha avó Ivone por ser essa mulher forte e determinada que sempre acreditou em mim e proporcionou muitas experiências. Você é o meu exemplo de vida e quero um dia ser uma mulher tão forte quanto a senhora és.

À minha mãe Dalma, por acreditar nos meus sonhos, por passar noites acordada ao meu lado me esperando terminar as tarefas da faculdade, por ser essa mulher resiliente, parceira e com uma energia maravilhosa.

À minha irmã Michele por estar ao meu lado em todos os momentos da minha vida, me auxiliar nesses cinco anos de graduação, pelas nossas conversas diárias, puxões de orelha e cumplicidade que temos. Sem você isso não seria possível, obrigada por nunca desistir de mim.

Ao meu menino Luís Miguel por ser a alegria dos meus dias e por ter me dado ainda mais motivos para realizar meus sonhos.

Ao meu namorado Clandio por ser paciente comigo nesse período agitado da minha vida e por ser minha calmaria, me auxiliar nesse processo, me dar forças para seguir e me ajudar com conselhos e conversas que me acalmam.

Sou grata às amigas que cultivei nesses cinco anos, principalmente as pessoas que se tornaram minha segunda família, meu amparo e minha fortaleza. Graciele, Keli e Kesia, a nossa amizade me reergueu inúmeras vezes e foi um privilégio compartilhar esses anos com vocês.

Ao meu grupo de amigas Gabriela, Keli, Kesia, Tayná e Thaísa que me auxiliaram nesses anos, com quem compartilhei medos, angústias, alegrias e que tornaram meus dias mais leves, obrigada por existirem e me auxiliarem nesse processo.

Agradeço aos meus irmãos, Gabriel e Daniel, por estarem sempre ao meu lado e demonstrarem orgulho por mim. Sou grata também ao meu padrasto Mauro pela paciência comigo, pelas viagens que precisou fazer nesses anos para que eu concluísse meu curso.

À minha prima e amiga Ana Júlia por estar sempre ao meu lado e por toda a cumplicidade e amizade que temos. Seu auxílio foi muito importante na minha graduação, seus conselhos e sua parceria me ajudaram muito.

Aos meus tios Hélio e Grasiela, por terem me auxiliado durante a coleta de dados desse trabalho, por disponibilizarem a sua casa para que eu fizesse minhas entrevistas e por me proporcionarem apoio nesse processo. Vocês são muito especiais pra mim.

Agradeço aos participantes dessa pesquisa, pois sem eles esse trabalho não seria concretizado. Me emocionei a cada história e chorei diversas vezes ao ouvir as vivências, pois pude observar o carinho, o amor e a importância do pai no processo parturitivo. Obrigada pela disposição em compartilhar as suas vivências comigo.

À Universidade Federal da Fronteira Sul e a todos os docentes do curso de graduação em Enfermagem, por proporcionarem a realização de um sonho. Tenho orgulho de ter me graduado nessa universidade incrível.

RESUMO

Antigamente, os partos e nascimentos eram assistidos em ambiente domiciliar, por mulheres conhecidas como parteiras leigas, excluindo a figura paterna. No século XVIII, quando o parto passou a ser institucionalizado e medicalizado, houve a inserção da figura masculina neste cenário, mas ainda não se tratava do companheiro da parturiente e consistia no profissional médico. Tal realidade sofreu modificações a partir da Lei do Acompanhante, publicada em 2005, oportunizando que a mulher pudesse escolher uma pessoa de sua confiança para estar ao seu lado durante o processo parturitivo. No entanto, a participação paterna ainda se tratava de uma figuração, com pouca representatividade. Foi, então, a partir do aumento da procura de partos domiciliares planejados que os homens passaram a fazer parte do processo de maneira diferente. Diante do exposto, essa pesquisa teve como objetivo compreender as vivências dos homens que participaram do parto domiciliar planejado de suas companheiras. Tratou-se de um estudo do tipo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com 14 homens residentes na região sul do Brasil, em municípios de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul, maiores de 18 anos, que acompanharam, pelo menos, um parto domiciliar planejado e nascimento de um(a) filho(a) e que permaneceram com sua companheira durante todo o processo do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato e mediato. Os dados foram coletados por meio de entrevistas guiadas por um roteiro semiestruturado, sendo realizadas na modalidade *online*, em uma plataforma de videoconferências e passaram por análise de conteúdo temática. Todos os aspectos éticos foram respeitados e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul sob parecer número 5.154.541 e CAAE número 52942621.5.0000.5564. A partir da análise dos dados foi apresentada a categorização dos participantes, bem como os temas: “O olhar do pai sob o processo gravídico-puerperal” e “Nascer e renascer de um pai”. O primeiro tema compreendeu o olhar dos homens sobre o processo gravídico-puerperal vivenciado por suas companheiras e a segunda temática abordou os aspectos envolvidos no nascimento e renascimento de um pai perante a chegada de um(a) filho(a). A participação dos homens no PDP foi marcada por uma singularidade de sentimentos, sendo que os mais citados foram sensações maravilhosas, inenarráveis e indescritíveis. Além disso, os homens proporcionaram a suas companheiras segurança, apoio e responsabilidade, o que influenciou para uma experiência de parto mais harmoniosa e positiva.

Palavras chaves: Saúde. Enfermagem. Obstetrícia. Parto domiciliar. Pai.

ABSTRACT

In the past, deliveries and births were attended at home by women known as lay midwives, excluding the father figure. In the 18th century, when childbirth became institutionalized and medicalized, there was the insertion of the male figure in this scenario, but it was not yet the partner of the parturient and consisted of the medical professional. This reality has changed since the Companion Law, published in 2005, allowing the woman to choose a person she trusts to be by her side during the parturition process. However, paternal participation was still a figuration, with little representation. It was, then, from the increased demand for planned home births that men became part of the process in a different way. Given the above, this research aimed to understand the experiences of men who participated in the planned home birth of their partners. This was an exploratory descriptive study, with a qualitative approach, carried out with 14 men living in the southern region of Brazil, in municipalities of Santa Catarina and Rio Grande do Sul, over 18 years of age, who followed at least one planned home birth and birth of a child and who remained with their partner throughout the process of labor, delivery and immediate and mediate postpartum. Data were collected through interviews guided by a semi-structured script, carried out online, on a videoconferencing platform and underwent thematic content analysis. All ethical aspects were respected and the project was approved by the Research Ethics Committee of the Universidade Federal da Fronteira Sul under opinion number 5,154,541 and CAAE number 52942621.5.0000.5564. From the analysis of the data, the categorization of the participants was presented, as well as the themes: "The father's view under the pregnancy-puerperal process" and "Born and reborn of a father". The first theme comprised the men's view of the pregnancy-puerperal process experienced by their partners and the second theme addressed the aspects involved in the birth and rebirth of a father before the arrival of a child. The participation of men in the PDP was marked by a singularity of feelings, the most cited being wonderful, unspeakable and indescribable sensations. In addition, men provided their partners with security, support, and responsibility which contributed to a more harmonious and positive birth experience.

Keywords: Health. Nursing. Obstetrics. Home birth. Dad.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PDP	Parto Domiciliar Planejado
PHPN	Programa de Humanização do Parto e Nascimento
RN	Recém-Nascido
RJ	Rio de Janeiro
RS	Rio Grande do Sul
SC	Santa Catarina
SP	São Paulo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul
UR	Unidades de Registro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
3 METODOLOGIA	17
3.1 TIPO DE ESTUDO	17
3.2 LOCAL DO ESTUDO	17
3.3 PARTICIPANTES	18
3.4 COLETA DE DADOS	18
3.5 ANÁLISE DE DADOS	19
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	20
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	22
4.2 O OLHAR DO PAI SOBRE O PROCESSO GRAVÍDICO-PUERPERAL	27
4.3 NASCER E RENASCER DE UM PAI	41
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS	55
ANEXO 1 - Formulário do <i>Google Forms</i>	61
ANEXO 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	65
ANEXO 3 - Roteiro de entrevista semiestruturada	68
ANEXO 4 - Parecer consubstanciado do CEP	70

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, o cuidado com a mulher e a prática em obstetrícia passou por muitas mudanças. Anteriormente, o parto era realizado com o auxílio de parteiras que adotavam limitadas intervenções para que o nascimento ocorresse, sendo que a gestação e a parturição eram percebidas como eventos exclusivamente femininos e assistidos em domicílio. As parteiras eram mulheres que possuíam compreensão prática do corpo e auxiliavam as parturientes fornecendo apoio espiritual, emocional, preces e chás, proporcionando confiança e tornando o momento do parto mais humanizado e acolhedor. Até então a medicina clínica da época não tinha participação nesse processo (KAPPAUN; COSTA, 2020; SOUSA et al., 2018).

Posteriormente, a figura masculina se inseriu na saúde da mulher, a partir do século XVIII, com a atuação dos cirurgiões barbeiros, solicitados pelas parteiras quando havia alguma emergência. Desde a incorporação do homem no cenário parturitivo, tal evento foi gradativamente sendo transferido dos domicílios para os hospitais e maternidades, já que os médicos acreditavam ser estes os locais mais adequados para esse tipo de atendimento (SOUSA et al., 2018).

Ainda no século XVIII só eram atendidas nas instituições hospitalares mulheres de baixa classe social e que não possuíam condições financeiras para solicitar uma parteira. A prática hospitalar se tornou privilegiada a partir da inserção do cirurgião na obstetrícia e, posteriormente, a institucionalização do parto, que ocorreu em meados de 1940, após a Segunda Guerra Mundial, com o objetivo de minimizar os índices de mortes maternas e infantis. Desse modo, a parturição que antes era vislumbrada como um processo fisiológico e realizada em seio familiar, passou a ser exercida por meio de intervenções cirúrgicas em hospitais maternidades (KRUNO; SILVA; TRINDADE, 2017; KAPPAUN; COSTA, 2020).

Nesse período histórico de transição para a saúde da mulher, surgiu a ideia de que o parto vaginal estaria associado a maiores riscos, sendo considerado mais perigoso, pois para a população a parturição estaria relacionada com uma experiência dolorosa e insuportável que ainda carrega mitos aliados à diminuição da libido, elasticidade vaginal e dor nas relações sexuais após o parto. Essas ponderações devem ser desmistificadas pelos profissionais de saúde a fim de esclarecer todo o processo, objetivando elucidar todas as dúvidas e expectativas das mulheres (PIMENTEL; OLIVEIRA-FILHO, 2016).

Diante da modificação do cenário, a parturiente passou a enfrentar o processo de

trabalho de parto sozinha, sendo privada da presença de um acompanhante e ficando passiva às regras da instituição e dos profissionais de saúde. Nessa perspectiva, a fim de prevenir a violência obstétrica, no ano de 2005 surgiu a Lei número 11.108 (Lei do Acompanhante) que permite que a parturiente escolha um acompanhante para lhe acompanhar durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005).

Ainda, faz-se importante mencionar que cada vez é maior o movimento que, novamente, foca o atendimento do trabalho de parto, parto e nascimento no ambiente domiciliar. Só que, atualmente, quem presta assistência à mulher e sua família durante esse processo costuma ser uma enfermeira com especialização em obstetrícia, amparada pelo exercício da profissão e com reconhecida qualificação e capacidade técnica.

De acordo com Quitete e Monteiro (2018), no Parto Domiciliar Planejado (PDP) o parceiro é visto como coparticipante e sua atuação nesse momento traz um misto de sentimentos, como amparo, segurança e força, favorecendo que a mulher se entregue a esse momento e o trabalho de parto flua de uma maneira fisiológica e com o menor número de intervenções possíveis.

A participação do homem no PDP, além dos benefícios mencionados anteriormente, também proporciona o fortalecimento da relação entre o homem e sua companheira e a vinculação com o recém-nascido (RN) (DOS PASSOS; PEDRON, 2020). Outros fatores importantes relacionados à presença do homem no processo parturitivo envolvem o empoderamento da mulher, bem como segurança e autoestima, muito mais significativa pela participação do parceiro do que qualquer outro membro da família (MUROS et al., 2021).

Todavia, existem poucos estudos que abordam as vivências do parceiro nesse momento, alimentando a visão de que o parto é um evento focado, exclusivamente, nas experiências maternas, bem como nas expectativas e vivências das mulheres acerca desse momento. Tal fato distancia para um segundo plano a vivência e o olhar do parceiro, que deveria ser incluído ativamente nesse processo.

Defende-se que trabalho de parto deve ser vivenciado pelo casal, como um processo íntimo e familiar que funciona como uma aliança, onde a presença de ambos se faz necessária, pois promove uma sensação de compromisso, responsabilidade e maior controle da situação, beneficiando positivamente o processo fisiológico (QUITETE; MONTEIRO, 2018).

Dessa forma, o presente estudo justifica-se, pois, no PDP o parceiro é percebido como coautor, visto que ele pode participar ativamente do processo de parturição e nascimento, oferecendo segurança, conforto e apoio emocional para a mulher. Ele que vivencia o processo como um todo, desde a concepção até o nascimento, acaba sendo abordado em segundo plano.

Destarte, esta pesquisa pretende abordar as vivências, sentimentos, medos e angústias apresentadas pelos parceiros, contribuindo, desta forma, para garantir uma assistência de qualidade para as famílias que vivenciam um PDP.

Além deste assunto ser interesse da acadêmica autora e da professora orientadora, foram evidenciadas lacunas de conhecimento sobre a temática, visto que são poucos os estudos que abordam as vivências dos homens no PDP. Assim, surgiu a seguinte questão de pesquisa: "Como foram as vivências dos homens que participaram do parto domiciliar planejado de suas companheiras?" Desta forma, é **objetivo** deste estudo compreender as vivências dos homens que participaram do parto domiciliar planejado de suas companheiras.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Durante muito tempo, os partos sucederam de maneira natural, nas residências das famílias, já que o processo parturitivo era observado de maneira costumeira pela sociedade, além de ser considerado um acontecimento feminino e familiar. A mudança de cenário de um evento natural para um ambiente medicalizado sobreveio a partir do século XVIII, com a inserção dos cirurgiões barbeiros, e fortaleceu-se a partir da Segunda Guerra Mundial, com o surgimento das maternidades institucionalizadas. Desde então, a mulher perdeu sua privacidade e autonomia, foi separada da sua família e submetida a normas institucionais e práticas intervencionistas sem o devido esclarecimento e consentimento (VARGENS et al., 2016).

O contexto histórico fez com que as mulheres primitivas parissem sozinhas, já que participavam de um isolamento instintivo. Entretanto, com o andar dos anos, elas passaram a se auxiliar nessa prática, considerando suas experiências anteriores. Dessa forma, a obstetria começou a ser considerada um processo exclusivamente feminino e os partos começaram a ser realizados com o amparo e conhecimento de parteiras leigas, que eram mulheres mais experientes e detinham um conhecimento maior, pois anteriormente já haviam atuado no processo de parturição (KAPPAUN; COSTA, 2020).

Os partos ocorreram desse modo até o fim do século XVII, visto que a medicina clínica da época não dispunha de conhecimento suficiente da saúde da mulher para atuar nesse momento. A inserção masculina começou a fazer parte da obstetria a partir do século XVIII, em algumas classes sociais da zona urbana, quando de uma maneira lenta e limitada os cirurgiões barbeiros, que eram vistos com aversão pela elite médica, começaram a ser solicitados para auxiliarem em situações difíceis ou de emergência obstétrica. Dado que os cirurgiões não possuíam expertise, naquela época para tal ação, em muitos partos os procedimentos não tinham bons resultados e ocasionaram, por vezes, na morte da parturiente e/ou do seu bebê. Dessa forma, as mulheres da época começaram a temer o parto e a maternidade (LESSA et al., 2018).

A partir de muitos procedimentos obstétricos fracassados, alguns cirurgiões europeus empenhados na saúde da mulher começaram a publicar manuais de parto pautados nas intervenções médicas greco-romanas, resgatando conhecimentos obstétricos já esquecidos. Esses manuais eram destinados aos cirurgiões e parteiras alfabetizadas, já que ofereciam experiência nas operações obstétricas. Tais registros foram percebidos como os primeiros

documentos da prática intervencionista obstétrica (KAPPAUN; COSTA, 2020). Consequentemente a esses títulos, cada vez mais os médicos começaram a ressaltar-se em relação às parteiras, enfatizando a visão da obstetrícia como uma prática patológica, não sendo mais visualizada de uma maneira fisiológica e familiar como era antes. A prática médica começou a se sobressair com o surgimento de instrumentos cirúrgicos criados no período, como fórceps, que foi um dos aparatos primordiais, além de tesouras, pinças e ganchos. Assim, as práticas hospitalares começaram a ganhar renome e o parto que antes era desenvolvido em seio familiar passou a ser institucionalizado e exercido por meio da relação médico e paciente, fazendo com que a mulher não fosse mais a protagonista do próprio parto e ficasse sujeita às regras da instituição e dos profissionais de saúde (SOUSA et al., 2018).

A partir do avanço da medicina obstétrica, os partos naturais foram restringidos junto com a autonomia feminina, que ficou reprimida pela hierarquia médica, propiciando que as violências no momento da parturição comesçassem a ser frequentes e o momento memorável do parto fosse substituído pela submissão feminina às regras hospitalares (LESSA et al., 2018).

Portanto, no ano de 1990, o parto domiciliar voltou a ser discutido por um movimento de luta das mulheres contra a medicalização do parto. Tal movimento recebeu apoio da Organização Mundial da Saúde e resultou em políticas públicas que favoreceram as enfermeiras obstetras na assistência à parturição, resultando no surgimento do PDP. Esta modalidade de parto e nascimento emergiu como uma forma de empoderar o casal ao protagonismo e propiciar um momento acolhedor e harmonioso ao RN, aflorando, assim, a relação conjugal (COLLAÇO et al., 2017).

Todavia, mesmo com o retorno da discussão do parto domiciliar, os partos hospitalares ainda são a principal escolha de mulheres e famílias brasileiras, bem como o aumento das taxas de violência obstétrica e de cesáreas desnecessárias. Como exemplo de algumas alternativas para atenuar estas questões, no ano de 2005, surgiu a Lei número 11.108, que permite à mulher ter um acompanhante durante o seu trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005).

Ademais, pode ser citado o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), a Rede Cegonha, a implementação da enfermeira obstetra no quadro de profissionais capacitadas para assistência ao parto e a criação de casas de partos naturais. Essas iniciativas apontam resultados positivos no fortalecimento de indicadores materno infantis, redução da violência obstétrica e diminuição de procedimentos cirúrgicos sem a real necessidade (DENIPOTE et al., 2020).

O PDP vem resgatando o parir na sua maneira mais natural, proporcionando para as

famílias sentimentos positivos, já que se reflete à natureza, momento fisiológico e sem intervenções externas, consequentemente, afastando o processo de parturição do domínio exclusivamente médico. Esta modificação tem gerado novos comportamentos, valores e sentimentos para as famílias e para os profissionais envolvidos com a assistência ao parto domiciliar (LESSA et al., 2018).

Nesse âmbito, a presença do parceiro pode agregar inúmeros benefícios à mulher durante os processos de parturição e nascimento, auxiliando a reduzir tensões e procedimentos desnecessários, proporcionando segurança, reduzindo o sofrimento, bem como as experiências dolorosas.

Além disso, a participação ativa do homem no trabalho de parto e parto e o auxílio nos cuidados com o(a) bebê contribuem na intimidade familiar e na construção da proximidade paterna, possibilitando o fortalecimento do vínculo pai-filho(a) e facilitando o significado cultural do ser pai, já que a transição da paternidade é um processo dinâmico que exige uma construção diária de vínculo do próprio homem consigo mesmo e com sua família (MATOS et al., 2017).

Por fim, pode-se afirmar que a experiência vivida no pré-natal e nascimento possibilita a ressignificação da masculinidade do ser pai, transcendendo crenças sociais. De acordo com Braide et al. (2018), a participação do homem durante o pré-natal propicia um olhar diferente a respeito das crenças sociais, papéis materno e paterno. Isso facilita a desconstrução de doutrinas sociais e, ainda, proporciona um impacto na saúde do homem, pois o fato de estar presente no pré-natal oportuniza um novo olhar sobre programas de ação e promoção de saúde.

3 METODOLOGIA

Para atingir o objetivo da presente pesquisa foram seguidos os passos metodológicos descritos a seguir.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa. Esta abordagem concede a compreensão e interpretação de fatos, permitindo que o pesquisador mantenha contato direto e interativo com o objeto de estudo (POLIT et al., 2018).

A pesquisa descritiva tem como finalidade a descrição dos fatos de uma determinada realidade, estabelecendo possíveis relações entre variáveis e suas particularidades. Já o estudo exploratório, por sua vez, permite aprimorar ideias sobre o tema escolhido, oportunizando maior familiaridade com o problema por meio da aproximação e interpretação desse, a fim de obter uma investigação mais precisa (GIL, 2017).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado de maneira *online*, por meio da plataforma de videoconferências *Google Meet*, com homens residentes na região sul do Brasil, em municípios de Santa Catarina (SC) e do Rio Grande do Sul (RS). O estado de SC possui uma população estimada de 7.338.473 habitantes e o estado do RS estimou uma população de 11.466.630 habitantes no ano de 2021, de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2010 (IBGE, 2010).

3.3 PARTICIPANTES

Participaram do estudo quatorze homens domiciliados em cidades do oeste catarinense e do RS. Como critérios de inclusão foram considerados: homens maiores de 18 anos, que acompanharam, pelo menos um PDP e nascimento de um(a) filho(a) e que tenham permanecido com sua companheira durante todo o processo do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato e mediato (quatro horas após o nascimento). Foram critérios de exclusão: homens que acompanharam o trabalho de parto e/ou PDP de sua companheira, mas que este resultou em transferência do domicílio para o hospital.

Os participantes da pesquisa foram localizados a partir de uma lista de contatos disponibilizada por enfermeiras obstetras que atuam no atendimento de PDP no oeste catarinense. O contato com os entrevistados ocorreu por convite via *whatsapp*, que incluiu mensagens de texto explicando os objetivos da pesquisa, bem como convite para participação no estudo.

Após o contato via *whatsapp* e o aceite do homem em participar da pesquisa, um *link* do *Google Forms* (ANEXO 1) contendo três seções foi encaminhado a cada um. A primeira seção apresentou os estudos, seu objetivo, justificativa e a manifestação de interesse em participar ou não da pesquisa. A segunda seção apresentou informações constantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 2). Já a terceira seção solicitou o endereço de e-mail do participante, bem como a disponibilidade de horários para a concessão da entrevista. Apenas tiveram acesso às informações dos participantes preenchidas nos formulários a acadêmica e a pesquisadora responsável.

3.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de entrevistas realizadas na modalidade *online*, com a plataforma de videoconferências *Google Meet*. Todas as entrevistas foram orientadas por um roteiro de perguntas semiestruturado (ANEXO 3), criado e aplicado pela acadêmica autora da pesquisa, sendo audiogravadas para posterior transcrição e análise dos dados. Uma entrevista piloto foi realizada e, a partir dela, uma questão foi excluída do roteiro.

A coleta de dados foi iniciada somente após liberação de parecer do projeto pelo

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), sendo aprovado no dia 8 de dezembro de 2021, sob CAAE número 52942621.5.0000.5564 e parecer número 5.154.541 (ANEXO 4).

Após aceite para participar da pesquisa e assinatura do formulário encaminhado, um encontro *online* foi agendado com cada participante, conforme a disponibilidade manifestada no preenchimento do formulário. As entrevistas tiveram duração média de 33 minutos e foram realizadas entre o período de 17 de dezembro de 2021 e 25 de janeiro de 2022.

Posteriormente às entrevistas, a acadêmica realizou o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro em plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”. Somente tiveram acesso às entrevistas a acadêmica e a pesquisadora orientadora. Ao final da coleta de dados, todo material foi mantido em um dispositivo eletrônico local, onde permanecerá por cinco anos, sendo desprezado após este período.

A coleta teve seu fim com o critério de saturação de dados proposto por Turato (2013), o qual afirma que, após um determinado número de sujeitos, se os dados produzidos subsequentemente apresentarem repetições em seu conteúdo ou acréscimos pouco significativos frente aos objetivos propostos inicialmente, tal fato possibilita ao pesquisador o encerramento da coleta de dados.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo temática proposta por Laurence Bardin (2011), que propõe um modelo de análise baseado em três etapas, sendo elas: pré análise, exploração de material e interpretação dos resultados obtidos, com a finalidade de validar os achados da pesquisa.

A primeira etapa, chamada de pré-análise, ocorreu com a organização do material e com a construção de indicadores para orientar a interpretação final dos resultados, respeitando as regras da exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade (BARDIN, 2011).

Na fase de exploração do material os dados foram codificados em unidades de registro e, após isso, foi realizada a enumeração de regras de contagem e, por fim, a categorização dos dados que permite a organização de informações (BARDIN, 2011).

Na última etapa, nomeada como interpretação dos resultados obtidos, os dados foram embasados pelo referencial teórico com o propósito de dar sentido à interpretação (BARDIN, 2011).

A etapa de pré-análise constituiu-se da transcrição integral das entrevistas, leitura flutuante das transcrições para aprofundamento dos dados, objetivando a organização da fase de exploração do material. Nesta etapa, foram separadas as unidades de registro, que resultaram em um número total de 691 unidades e formadas 18 categorias intermediárias. A partir da composição das categorias com as suas devidas unidades de registro, seguiu-se para a formação dos temas.

Por fim, a última etapa preconizada por Bardin referiu-se à condensação e destaque das informações para análise, resultando na interpretação dos dados mediante subjetividade e análise crítica da autora.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

No decorrer da pesquisa foram respeitados todos os preceitos éticos da Resolução número 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo a participação de seres humanos, bem como da Carta Circular número 1/2021 (BRASIL, 2021), que dispõe orientações para procedimentos em pesquisas em ambiente virtual.

A partir do aceite de participação e seguindo orientações da Carta Circular recém mencionada, o TCLE foi assinado por todos os participantes via formulário do *Google Forms*, sendo que a assinatura do termo no formato *online* equivaleu ao aceite em participar do estudo. O termo foi encaminhado por meio de um *link* e nele constou o objetivo e a justificativa para a realização da pesquisa, os riscos e benefícios, bem como a explicação quanto à participação voluntária dos homens incluídos, além da possibilidade de recusa e/ou desistência em qualquer momento da pesquisa, sem que isso resultasse em qualquer dano aos participantes.

Após isso, foi agendada uma data e horário para a realização da entrevista *online*. Como uma maneira de minimizar os riscos e desconfortos que a pesquisa poderia causar, tais como, constrangimento e mobilização emocional, o participante foi informado sobre a não necessidade de responder a qualquer pergunta ou fornecer qualquer informação caso se sentisse desconfortável ou se o questionamento se tratasse de algo muito pessoal. A

participação não considerou caráter obrigatório e a acadêmica autora e professora responsável responsabilizaram-se a manter a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando o anonimato dos sujeitos entrevistados. A fim de não permitir a identificação destes, foram nomeados pela letra E de entrevistado, seguidos de um número ordinal crescente de acordo com o número de sua entrevista (E1, E2 e assim sucessivamente).

Os participantes foram informados que a pesquisa não lhes proporcionaria benefícios diretos (financeiros), mas ofereceria benefícios indiretos, pois entende-se que compreender as vivências dos homens no PDP poderá ampliar o olhar sobre a importância desse momento e motivar políticas públicas relacionadas à participação deste sujeito em todas as fases da gestação, desde o pré-natal, parto e pós-parto, com o intuito de compreender o ciclo gravídico-puerperal e sua relação nesse processo. Ainda, tais benefícios poderão ocasionar ações de saúde que olhem para a relação paternal e auxiliem no estreitamento da relação pai e filho(a).

Além disso, foi mencionado os possíveis riscos que essa pesquisa poderia ocasionar para os entrevistados, tais como: constrangimento, manifestação de emoções e/ou recordações negativas relacionadas às situações, medos e angústias que vivenciaram no decorrer do processo parturitivo de suas esposas e nascimento de seu filho(a). Assim, com o intuito de minimizar esses riscos, o participante foi informado sobre a possibilidade de não responder alguma questão que o fizesse sentir desconfortável. Durante as entrevistas algumas mobilizações de sentimentos ocorreram e estas foram resolvidas durante a própria entrevista, sem a necessidade de encaminhamento do entrevistado para um serviço de saúde.

Ainda, por se tratar de pesquisa que utilizou o ambiente virtual para a coleta de dados, além dos riscos mencionados, também foram considerados os riscos relacionados às limitações das tecnologias utilizadas, principalmente no que tange que a acadêmica e a pesquisadora assegurassem total confidencialidade das informações a fim de evitar potencial risco de violação.

Ao finalizar o estudo, a pesquisadora apresentará a devolutiva dos resultados obtidos para os participantes, por meio de um documento digitalizado resumido, em linguagem acessível, que será encaminhado no endereço de correio eletrônico fornecido por cada um. Para a comunidade científica, a devolutiva ocorrerá por meio de trabalhos acadêmicos e artigos, os quais serão publicados em revistas de bom impacto acadêmico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção do trabalho será apresentada a caracterização dos participantes deste estudo, bem como os temas resultantes da análise dos dados coletados.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A caracterização dos participantes deste estudo inclui a identificação e questões sociodemográficas, contendo informações referentes à idade, estado civil, nível de escolaridade, crença/religião, renda familiar, cidade em que reside, além de informações relevantes sobre o pré-natal e puerpério das companheiras dos participantes.

As informações referentes à idade, estado civil, escolaridade, profissão, renda familiar e crença religiosa estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos participantes do estudo.

Participante	Idade	Estado civil	Escolaridade	Profissão	Renda familiar *	Crença religiosa
1	30	Casado	Ensino superior incompleto	Técnico em radiologia	3	Católico
2	38	União estável	Pós-graduado	Engenheiro civil	10	Espírita
3	33	Casado	Ensino superior completo	Gerente comercial de vendas	5	Daimista
4	34	Casado	Pós-graduado	Bancário	7	Evangélico
5	26	União estável	Ensino superior incompleto	Educador físico	4	Sem crença definida

6	27	Casado	Pós-graduado	Analista jurídico	6	Daimista
7	37	Casado	Ensino superior completo	Geneticista	7	Católico
8	24	Solteiro	Ensino superior completo	Terapeuta holístico	6	Umbandista
9	29	Casado	Ensino superior completo	Operador de crédito	5	Católico
10	45	Casado	Ensino superior incompleto	Empresário	7	Católico
11	35	Casado	Ensino superior completo	Engenheiro mecânico	10	Espírita
12	30	Solteiro	Ensino médio completo	Empresário	4	Católico
13	30	Casado	Ensino médio completo	Empresário	5	Cristão
14	33	União estável	Ensino superior completo	Desenvolvedor de software	4	Sem crença definida

Fonte: elaborada pela autora (2022).

*Salário mínimo fixado em R\$ 1.212,00, na época da coleta de dados.

Participaram da pesquisa quatorze homens com faixa etária entre 24 e 45 anos e idade média de 32 anos. Dado idêntico foi encontrado no estudo de Collaço (2017), realizado no estado de SC, com 30 casais que tiveram a experiência de PDP. Além disso, metade dos entrevistados apresentaram predominância de idade entre 30 e 35 anos. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Fiterman e Campos Moreira (2018), desenvolvido com 30 homens no estado da Bahia, retratou que 40% dos participantes tinham idades entre 31 e 35 anos.

Em relação ao estado civil dos entrevistados, a pesquisa mostrou que nove participantes são casados, três possuem união estável com suas companheiras e dois são solteiros, logo, a maioria dos homens residem com suas companheiras. Estes achados também foram encontrados na pesquisa de Nascimento et al. (2019), realizada no Rio de Janeiro (RJ), com 39 homens, o qual mostrou que a maior parte dos homens que participaram do PDP moravam com suas companheiras e filhos.

De acordo com o nível de escolaridade, dois participantes possuem ensino médio completo, três o ensino superior incompleto, seis o ensino superior completo e três participantes são pós-graduados, ou seja, todos os participantes têm, ao menos, o ensino médio completo. Este dado corrobora com os verificados pelo estudo de Brigagão e Gonçalves (2021), desenvolvido no estado de São Paulo (SP), com cinco homens, sendo que todos entrevistados que participaram do PDP de suas companheiras tinham ensino médio completo.

No que concerne à profissão dos participantes, três deles são empresários, dois são engenheiros e os outros entrevistados trabalham como: analista jurídico, bancário, desenvolvedor de software, educador físico, geneticista, gerente comercial de vendas, operador de crédito, terapeuta ocupacional e técnico em radiologia. Percebeu-se que a maior parte dos entrevistados exercem sua ocupação na área administrativa, informação similar à encontrada no estudo de Fiterman e Campos Moreira (2018).

Em relação à renda familiar e condições socioeconômicas, o número de salários mínimos permaneceu entre três e dez salários mínimos, sendo que nove participantes possuem uma renda de quatro a sete salários mínimos. Dado equivalente foi encontrado no estudo de Rocha et al. (2021), no qual as nove mulheres entrevistadas e moradoras no estado do Maranhão relataram que tinham renda familiar superior a quatro salários mínimos.

Referente à crença religiosa quatro participantes são católicos, dois são espíritas, dois daimistas, dois não possuem crença religiosa definida, um é umbandista, um é cristão e um é evangélico. Fiterman e Campos Moreira (2018) e Nascimento (2019) verificaram, em suas investigações, que a maior parte dos participantes que acompanharam suas esposas no PDP eram católicos, dados semelhantes aos encontrados nesta pesquisa.

No que diz respeito ao número de filhos(as), oito participantes possuem um(a) filho(a) e seis possuem dois filhos(as). Nascimento (2019) constatou dado semelhante em sua pesquisa, mostrando que a maioria dos homens participantes possuíam apenas um(a) filho(a). Ainda, pode-se destacar que dos seis entrevistados que têm mais de um filho(a), quatro manifestaram que os partos anteriores ocorreram em ambiente hospitalar, sendo dois partos e duas cesáreas e

outros dois participantes relataram que também tiveram seu primeiro filho(a) em ambiente domiciliar.

Quanto às consultas pré-natais, sete participantes afirmaram ter acompanhado todas as consultas de sua companheira, quatro participaram de seis ou mais consultas e três compareceram em menos de seis consultas. Informação semelhante foi encontrada em um estudo realizado com doze homens moradores em um município do RS, quando Santos et al. (2018a) calcularam que 40% dos parceiros acompanharam todas as consultas pré-natais de suas esposas.

De acordo com os municípios em que os partos ocorreram, dez foram em Chapecó-SC, e os outros ocorreram em cidades próximas como Concórdia-SC, Itapiranga-SC, Xanxerê-SC e São Miguel do Oeste-SC. Desta forma, todos os PDP aconteceram em cidades localizadas no oeste catarinense.

Os partos dataram entre os anos de 2016 e 2021 e, além da participação do homem, sua companheira e a equipe, também estiveram presentes outras pessoas, tais como: fotógrafas, mãe da parturiente e filho(a) do casal em cinco dos casos; mãe do homem, irmã da parturiente e comadre em dois partos; doula, amiga do casal, dinda e sobrinho em uma situação. Em três vivências foram citadas a presença de animais de estimação durante o processo parturitivo e pós-parto.

No dia do parto, de acordo com o relato dos companheiros, todas as mulheres estavam no termo da gestação, sendo que dez das quatorze parturientes estavam com 40 semanas ou mais de gestação e outras quatro estavam com idade gestacional entre 38 e 39 semanas. Dados semelhantes ao estudo de Chaves et al. (2022), pesquisado no estado do RJ, foram averiguados, o qual demonstrou que 80% das mulheres estavam com idade gestacional entre 37 e 41 semanas no dia do parto.

Em relação ao cômodo em que ocorreram os partos, cinco transcorreram na sala, cinco ocorreram no quarto e quatro aconteceram no banheiro. Silveira et al. (2021) realizaram seu estudo no estado de SP, com 116 mulheres que realizaram seu parto em casa e evidenciaram que 45,7% dos PDP transcorreram na água, sendo que 5% desses ocorreu no chuveiro e o restante na banheira. Estudo com informações de 99 prontuários de mulheres e seus RNs nascidos de PDP, em Brasília, apresentou que 43,7% das entrevistadas pariram na água, porém o estudo não descreveu em qual cômodo (SANTOS et al., 2018b).

De acordo com o puerpério imediato das companheiras dos participantes, em onze casos não houve nenhuma intercorrência no parto e/ou no pós-parto. Em três dos partos citados pelos homens, estes manifestaram intercorrências como bradicardia do feto no momento do

expulsivo, presença de mecônio no trabalho de parto sem alteração dos batimentos cardíacos do feto e hemorragia pós-parto manejada no próprio domicílio. Em nenhum dos casos houve necessidade de a equipe realizar alguma manobra de reanimação neonatal e todos os RN transitaram espontaneamente ao nascer. Dados encontrados nessa pesquisa corroboram com o estudo de Santos et al. (2018b), o qual evidenciaram que três participantes tiveram intercorrências no parto e pós-parto, como hemorragia após o parto e alteração dos batimentos cardíacos fetais resultando em transferência hospitalar.

Quando os entrevistados foram questionados sobre a companheira ter feito uso de alguma substância ou técnica no trabalho de parto, metade relatou que a parceira não utilizou nenhuma substância ou técnica para estimular o trabalho de parto, e a outra metade expôs que esta fez uso de uma bebida composta por diversos ingredientes com o objetivo de auxiliar na indução do trabalho de parto. Além desta bebida, foi mencionado por um entrevistado que a sua companheira fez a consagração de uma bebida contendo plantas com função enteógena para induzir o parto e auxiliar no processo parturitivo. Os dados encontrados neste estudo divergiram dos resultados expostos na pesquisa de Dutra et al., (2021), realizada no Mato Grosso, com sete mulheres que induziram o trabalho de parto, visto que, a substância mais utilizada para induzir o trabalho de parto foi a ocitocina. No entanto, ressalta-se que tal substância pode ocasionar malefícios iatrogênicos à saúde materna e/ou fetal.

Na sociedade atual, o PDP não é uma política pública, portanto a opção por parir no domicílio é construída sob influência de relações sociais. Os participantes do estudo ficaram sabendo sobre a modalidade do PDP por meio de amigos e conhecidos em seis casos, por pesquisas em seis das citações e por cursos de formação das suas companheiras em dois casos. Os achados da presente investigação corroboram com os apresentados em pesquisa realizada com equipes que atendem PDP em SC, o qual mostrou que a maior parte das informações a respeito do PDP foram acessadas via internet (VOLPATO, 2020a).

No que se refere à escolha dos participantes em realizar o parto em casa, nove relataram que a escolha pelo PDP foi um consenso do casal. Quando questionados se alguém influenciou na decisão pelo PDP, 12 homens informaram que não houve influência de outras pessoas para a realização deste. Em dois casos houve relatos de que a decisão pelo PDP teve a indicação de amigos da companheira e da própria parceira do entrevistado. Nesse âmbito, dados apresentados em uma investigação conduzida no estado do RJ, relacionaram a escolha das mulheres com o apoio do parceiro e, em alguns casos, foi o parceiro quem sugeriu a ideia de realizar o PDP (MUROS et al., 2021).

De acordo com o posicionamento das pessoas em relação à escolha pelo PDP, seis participantes mencionaram que tiveram que lidar com comentários positivos e negativos sobre a escolha do casal, quatro disseram que não souberam de comentários realizados por outras pessoas e outros quatro relataram ter escutado comentários negativos. Esses dados foram corroborados pelo estudo de Muros et al. (2021), que mostrou que a presença de percepções negativas sobre o PDP, por parte de familiares dos casais, foi bastante significativa.

Os outros dados coletados, após analisados, resultaram em dois temas, sendo eles: “O olhar do pai sobre o processo gravídico-puerperal” e “Nascer e renascer de um pai”.

4.2 O OLHAR DO PAI SOBRE O PROCESSO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Esse tema visa apresentar a vivência do homem no PDP e o processo fisiológico gravídico-puerperal na visão masculina.

O processo de viver uma experiência é conhecido como vivência e está relacionada à vida, sendo que o que é vivenciado tem uma intensidade significativa para os que vivem uma experiência (VIESENTEINER, 2013). Cada vivência é única e possui uma singularidade na maneira em que ocorre. Nesse contexto, vivenciar o PDP proporciona inúmeros sentimentos e sensações para os participantes, além de conceder lembranças eternas aos envolvidos.

Os benefícios de proporcionar o nascimento natural e domiciliar ao(à) filho(a) são inúmeros e vão além do protagonismo e/ou da recuperação da mulher no pós-parto. A escolha pelo PDP provém de construções sociais anteriores à gestação e as motivações para a escolha dessa modalidade de parto são diversas.

Assim, dentre os motivos citados pelos entrevistados dessa pesquisa para a escolha do PDP, estão o respeito ao(à) filho(a) e à esposa em conceder um nascimento natural em ambiente familiar.

É uma questão mais humanitária de se ganhar o filho no ciclo familiar, né? Do nosso lar, né? (E1)

Pela saúde da minha esposa, pelo corpo dela, pela espiritualidade dela também por trazer esse Ser da melhor forma possível, para que ele também pudesse sair de lá completamente desenvolvido e não antes do tempo. (E6)

E pelo parto domiciliar ser humano, né? Aquela questão do bebê nascer, já vim pro colo quente, né? Já ficar com o pai, com a mãe e com quem tiver ao redor, que eu

acho que é com quem ele deve estar quando nasce. Sair do ambiente confortável e ser recebido num ambiente confortável, né? Recebido com amor e carinho. (E9)

No estudo de Rocha et al. (2021), os autores evidenciaram que as mulheres escolheram o PDP, pois valorizavam a humanização do nascimento, ressaltando a saúde e o estímulo da criança, e pelo fato que queriam receber seu filho da melhor maneira possível, em um ambiente saudável e acolhedor.

Foi mencionado por três participantes que a pandemia de *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) foi o principal motivo de escolha pelo PDP.

Então acho que foi bem quando estava no ápice de contágio do covid, né? E acho que foi um dos motivos principais que a gente decidiu fazer em casa. Pelo fato de não querer ir pro hospital, não querer sair de casa, querer um pouco mais de segurança, até mesmo porque eu lembro que naquela época o hospital estava lotado de covid e lá que aconteceria o parto da [filha] e a gente não queria um ambiente assim pra ela, né? Pra ela nascer. (E5)

Também nós estávamos num pico muito grande de pandemia, né? Então tinha essa preocupação de estar expondo, né? Ela e o bebê no hospital ou toda a nossa família que ia pra lá. E tinha também a questão de que só eu poderia entrar junto, né? Não poderia ter a minha mãe, a mãe dela ali junto, né? Coisa que ela queria. (E8)

Volpato et al. (2020b) argumentaram que o PDP é uma ferramenta que beneficia o distanciamento social, proporciona uma segurança maior para familiares, além de minimizar a sobrecarga hospitalar em momentos pandêmicos.

O parto para a família que irá receber um novo membro é um momento muito esperado, portanto a preparação para ele é indispensável para que tudo ocorra conforme o planejado. De acordo com Silva e Lopes (2020) a transição para a parentalidade é uma das maiores conquistas que um casal pode vivenciar e essa transformação abrange tanto o crescimento físico quanto o psicológico.

Diante disso, a preparação para o nascimento com o auxílio de uma equipe capacitada é essencial para a família, pois permite conhecer o casal e acompanhar suas expectativas, crenças e medos sobre o parto. Desta forma, o plano de parto se constitui em uma estratégia que visa o envolvimento da mulher e do seu parceiro na preparação do trabalho de parto, já que neste documento ambos podem externar suas expectativas para o PDP, objetivando a construção de decisões responsáveis, além de empoderar o casal para o protagonismo no momento da parturição (SILVA, LOPES, 2020; COUTINHO et al., 2021).

No contexto do PDP, alguns homens relataram que o planejamento para receber o filho, foi pensado antecipadamente e envolveu desde o preparo do ambiente como também mudança de residência para a chegada do novo membro da família.

Então, na verdade a gente se mudou [...] Comprou o apartamento justamente pra [filha mais nova]. Então tipo assim, pra receber a [filha mais nova] [...] Quando a [esposa] engravidou, a gente falou, “ah tem que comprar outro apartamento, né?” [...] (E2)

A questão é muito anterior a isso, né? Ninguém decide fazer parto na hora “ah vamos fazer em casa, né?” As pessoas já tem, acho, que esse “preset” mental assim por algum motivo, algum fomento. Elas simplesmente vão atrás do que querem. (E11)

Começou que a gente, depois [...]. Os três últimos meses que a gente começou a preparar o quarto pra chegada do bebê, comprar as coisas, pra deixar pronto pro bebê, tudo essas coisas assim. (E12)

Esta preparação, além de proporcionar maior autocontrole do casal durante o PDP, contribui para uma experiência de parto mais satisfatória (COUTINHO et al., 2021).

Houve também o preparo no dia do parto, quando os familiares adaptaram o ambiente com musicoterapia e aromaterapia com o objetivo de deixá-lo aconchegante para receber o novo membro da família. De acordo com Perdigão (2018), essas técnicas possuem a função de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, pois a aromaterapia embasada no uso de óleos essenciais auxilia no controle do sofrimento materno, além de contribuir para a redução do estresse e da ansiedade.

[...] a [esposa] sempre gostou de cheiros, né? [...] A [esposa] sempre gostou de incenso, ela gosta dessas coisas, então foi mais nessa questão assim, mais de cheiros, né? Nada, nada de decoração. Mas com muito carinho, na espera, né? Naquela ansiedade, né? (E2)

A gente colocou uma *playlist* de músicas, né? Então músicas mais tranquilas que a gente gosta, são também músicas que nós usamos dentro do xamanismo. (E6)

Preparamos a sala de estar de casa como o local do parto, com músicas escolhidas por minha esposa e com uma piscina inflável com água morna. (E14)

Nas falas dos homens ficou claro como o auxílio deles para a organização e a preparação do parto foi importante para que tudo ocorresse conforme o planejado. O período de organização para a chegada do(a) filho(a) costuma ser uma fase repleta de significados para a família. E quando isso ocorre com a presença da gestante e do seu parceiro, esse momento torna-se ainda mais especial, já que o homem fornece a sua companheira uma sensação de cuidado, preocupação, companheirismo e responsabilidade com o(a) filho(a) que irá nascer, o

que proporciona a criação de vínculos duradouros para o casal e família (SILVA, 2019a; CAVALCANTI; HOLANDA, 2019).

Os mesmos autores afirmaram que o pré-natal, o planejamento e a organização para o nascimento do(a) filho(a), quando compartilhado entre a gestante e seu companheiro, permite uma adaptação maior para ambos, fornecendo-lhes segurança e cuidado. Além disso, Silva (2019a) e Cavalcanti e Holanda (2019) reflexionam que durante a participação do homem na preparação para o parto e, considerando a inclusão de um novo ser na família, mudanças ocorrerão a partir do nascimento, sendo que alguns elementos serão repensados e novos planos serão traçados, como na vida profissional, na relação amorosa e de companheirismo do casal. Assim, a participação do homem na estruturação permite a sua parceira uma segurança e qualidade de vida melhor durante a gestação (SILVA, 2019a; CAVALCANTI; HOLANDA, 2019).

Acho que a principal, né? A primeira etapa de tudo é pensar numa organização, né? Do ambiente, na organização das coisas, isso a gente não sabe como vai ser, e aí o meu papel foi realmente ficando mais claro pra mim quando chegou o dia, né? (E3)

E aí entra a questão do pai [...] Nossa função é justamente tá na época do planejamento, tá na época em que a mulher tem que construir todas essas bases para que no momento que for dar a luz ali, ela esteja bem firme, bem concisa, bem presente, bem plena [...] (E11)

Como já mencionado, a participação paterna anterior ao nascimento ocasiona um efeito positivo na saúde da mulher, proporciona uma ligação mais estreita entre o casal e uma organização mais efetiva para o parto e para a vida posterior à chegada do novo integrante. Da mesma forma que pode acontecer durante o processo gestacional, o início do trabalho de parto se caracteriza por um momento de muita ansiedade, medo do desconhecido e esperança por parte dos pais.

Então a minha esposa entrou em trabalho de parto dia trinta e um de dezembro. Durante uma caminhada matinal ela teve o rompimento da bolsa? Bolsa rota e durante todo dia [...] tinha pouco escape de líquido amniótico. (E7)

Eu lembro até hoje que eu tirei a melancia da geladeira, cortei um pedaço, quando a [esposa] deu a primeira bocada [...] Ela já entrou no processo das contrações intensas, aqueles pródromos [...]. Eu falei “ué, mas é daquelas lá?” Ela falou, “agora eu acho que é a hora”. (E11)

De acordo com Rocha et al. (2021) o trabalho de parto no ambiente domiciliar possui muitas expectativas, já que procura alternativas que prezam pelo respeito à mulher e à família.

Na maioria dos casos, a bolsa amniótica das mulheres rompeu quando o companheiro estava junto, enfatizando a importância de se ter um parceiro no momento da parturição, já que

compartilhar essas experiências com alguém importante auxilia na diminuição da ansiedade e na transição tranquila para o parto.

Eu não me lembro da [esposa] ter levantado, só lembro que ela me chamou. Falou, “amor, pode ser alguma coisa aqui” [...] Que a bolsa dela tinha estourado. (E4)

E era cinco e pouquinho da manhã, eu tava dormindo, ela me cutucou e falou que rompeu a bolsa. Eu já senti que tava todo molhado na cama porque ela tava deitada de lado, né? Então deu aquela saída assim, deu uma molhada na cama, senti, eu levantei rápido. (E6)

É importante que durante o início do trabalho de parto a parturiente e seu companheiro mantenham a calma e não se desesperem com a situação, pois o desespero pode levar a consequências prejudiciais do processo parturitivo. Para manter a tranquilidade, a presença do parceiro é valiosa, já que é ele que proporcionará segurança e apoio para a mulher até a chegada da equipe no domicílio. Salienta-se que esse preparo ocorre desde as consultas pré-natais, quando os homens já são orientados sobre o que devem fazer e como devem agir desde os primeiros sinais, conforme mencionado.

E daí eu já tinha programado [...] Eu me recordo que a [enfermeira obstetra] já tinha falado “quando entrar em trabalho de parto não se desespera, marca o tempo que deu a primeira [contração] e começa a marcar. As contrações vão ser cadenciadas e quando você tiver um número [...] você me liga”. (E11)

Ter alguém de confiança durante o trabalho de parto, proporcionará às mulheres apoio e incentivo, deixando-as mais tranquilas, confiantes e seguras. Mas, para isso, é imprescindível que elas tenham proximidade com as pessoas que estarão presentes durante o processo, sobretudo com seus companheiros, visto que uma ligação mais estreita proporcionará um parto mais harmonioso (ROCHA et al., 2021).

Corroborando com o exposto, os participantes manifestaram que o início das contrações foi um momento marcado de forma natural e que estavam em contato constante com a equipe que acompanhou o PDP a fim de tirarem dúvidas sobre o processo e manterem esta informada sobre a frequência das contrações.

Então no dia a [esposa] começou a sentir algumas contrações mais fortes, entre aspas, porque elas não eram mais fortes, mas era diferente do habitual. [...] A gente foi cronometrando as contrações e elas estavam meio espaçadas [...] (E1)

E daí começou de noite, as contrações aumentaram e tal e nós conversamos. Mantendo o contato via celular e passando o prazo pras profissionais e elas, acompanhando e tal, “não, ainda não, ainda não é o momento”. (E2)

E então eram 11 da noite quando nós sentimos as contrações. E até por ser tão natural assim já tinha se passado umas duas horas e acaba que não tínhamos avisado a equipe pra vir, só tinha mandado mensagem dizendo que era pra ser aquela noite, sabe? (E10)

Os participantes também relataram sobre a tranquilidade e a confiança que as enfermeiras obstetras proporcionaram após adentrarem em seus domicílios para iniciarem o acompanhamento.

E a gente viu que não tava tudo bem preparado, conforme as contrações iniciaram e aí nós começamos, né? A deixar o ambiente 100% preparado pra isso, a equipe chegou e aí trouxe uma confiança, uma firmeza pra gente também. (E3)

Consoante a Mocheuti et al. (2020), a participação de enfermeiras obstetras no parto domiciliar marcou positivamente as mulheres que o vivenciaram, refletindo em sentimentos de confiança, respeito à autonomia e individualidade da mulher e da família.

Ao mesmo tempo que as contrações foram encaradas naturalmente por alguns participantes, em certo momento, à medida que o trabalho de parto evoluía, a percepção deles em relação às mesmas contrações passou a ser encarada como algo que gerou dor e outros sintomas, como vômitos, para as suas mulheres. Tal percepção, às vezes, causou dificuldades sobre a forma como estes participantes poderiam auxiliar suas companheiras.

[...] então conforme o trabalho foi acontecendo, né? Eu percebi que as dores iam aumentando e que era um trabalho mais delas, né? Que não sabia direito como ajudar, mas a gente fez o que pôde [...] (E3)

E eu lembro dela ter almoçado, né? E logo em seguida já passou mal, não conseguia comer nada, dor da contração era muito forte e ela acabava, até mesmo vomitou algumas vezes, coitada porque é uma dor bem forte, meu... Sofreu bastante, mas se tu perguntar pra ela hoje ela vai falar “vale a pena e faço tudo de novo” (*risos*). (E5)

Um participante também relatou que as contrações se manifestavam de maneira tão forte a ponto de mudarem o formato da barriga de sua esposa. Outro mencionou que as contrações eram tão frequentes e intensas que, ao ver dele, geraram sofrimento a sua companheira.

E a cada contração que dava eram contrações fortes, então tu via que a barriga endurecia, assim, muito, enrijeceu muito. É incrível que forma um coração na barriga quando dá a contração. Dá bem certo um coração, é bem incrível isso. (E6)

As contrações não tinham intervalo praticamente. Então dentro do que a [enfermeira obstetra] nos explicou, ela [esposa] sofreu no parto. Porque ela não tinha um momento de descanso. As contrações dela eram muito recorrentes. (E8)

A dor que acontece durante as contrações do parto é uma dor intensa e aguda com início e final bem definido. Essa dor, por vezes, ocasiona alterações psicológicas e fisiológicas, o que pode afetar a parturiente de uma forma negativa (PERDIGÃO, 2018).

A mesma autora afirmou que a intensidade da dor durante o trabalho de parto e parto é variável e está relacionada a influências psíquicas, temperamentais e culturais. Ela ainda ressaltou que a fisiologia da dor é irregular durante o trabalho de parto, já que nos momentos que as contrações se tornam mais intensas, a parturiente pode ficar mais ansiosa, o que agrava a tensão, o medo e, conseqüentemente, a exacerbação da dor (PERDIGÃO, 2018).

Em certo ponto do trabalho de parto, o processo parturitivo como um todo pode ser responsável por ocasionar uma sensação diferente nas parturientes, mediante um termo conhecido como partolândia. Segundo Lima e Silva, Ferreira e Lima (2018), a partolândia é vista como um conjunto de manifestações comportamentais que ocorrem quando a mulher tem acesso ao seu eu interior, no entanto isso costuma acontecer quando a parturiente está em um ambiente conhecido onde se sinta segura para acessar estados psíquicos mais profundos. Nesse contexto, alguns relatos dos participantes mostraram que a partolândia de suas companheiras foi vivenciada de diferentes maneiras.

Nessa hora ela já estava meio fora da casinha. Só que quando chega nessa fase ela não quer mais, por exemplo, ela dizia que não queria mais, que estava cansada, que ela queria desistir, que queria ir embora, que queria se afogar na água da piscina. Ela queria qualquer coisa, só não queria continuar o trabalho de parto. (E1)

[...] a [esposa] ficava, digamos assim, em outro mundo praticamente, né? Por causa da dor, eu imagino, por causa da sensação, né? E realmente ela estava assim, tem hora que ela gritava, tem hora que ela não mudava de humor, bem diferente mesmo. Mas enfim, ia passar [...] (E4)

E a mulher entra num momento ali que parece que ela nem escuta mais as coisas. Então é tão incrível assim o que acontece ali que o corpo ele acaba desligando algumas atividades do próprio corpo para que a mulher consiga passar por aquele momento. (E6)

Também foi possível observar que alguns companheiros se sentiram responsáveis por ancorarem e darem suporte às suas esposas, mantendo-se conscientes e racionais neste momento da partolândia.

Porque a mulher chega um momento que ela balança, eu acho assim, por mais que ela está decidida e tal, se ela não tiver alguém pra dizer assim: “Vamos lá!”. Eu acho que é por isso que muitas desistem na hora H, né? (E2)

Da partolândia realmente a gente que está de fora, né? O homem, né? Que têm que apesar de estar naquele banho de emoção, né? Tu tem que ter um pouco de razão pra ajudar também. Eu me via assim, talvez não precisasse ser, mas via que eu precisava ajudar também a conduzir pra gente chegar no sucesso que era o [filho mais novo] nascendo. Mas eu acho que toda experiência já faz parte do sucesso, né? Da caminhada. Mas eu tentava me manter um pouco racional. (E7)

Quem sofre a transformação realmente é a mulher, ela precisa ter alguém do lado. E aí entra a nossa função. Eu acho como pais, como companheiros e tudo. Independente

do que quer que seja, de estar do lado ali, a pessoa no momento, tiver uma lucidez ou ela tiver ali estremeando ou titubeando ela olha pro lado e fala: “Aí ele está ali, está tudo bem então, né?” (E11)

Em contrapartida, em um relato, o parceiro afirmou que se entregou à emoção do momento e vivenciou junto com a sua esposa a partolândia.

E daí ela entrou assim na partolândia. A gente via que ela estava fora, que ela estava em outro planeta, assim, em outro espaço e eu entrava junto com ela assim, sabe? Nós vivíamos aquilo, né? (E8)

De acordo com Lima e Silva, Ferreira e Lima (2018), a partolândia envolve um conjunto de estados ligados à emoção, à vivência e à modificação na percepção do tempo e do espaço, aos processos ligados ao instinto, tais como *insights* psíquicos, possibilitando que a mulher reviva traumas e, por vezes, até o próprio nascimento. A partolândia é o acesso ao seu eu mais íntimo e está diretamente relacionada ao ambiente do parto, bem como às pessoas que cercam a mulher, pois quando esta sente-se segura e consegue relaxar, ela se entrega inteiramente para o processo parturitivo e permite a liberação dos hormônios necessários para a evolução do parto (LIMA E SILVA; FERREIRA; LIMA, 2018).

Relatos seguintes indicaram que, mesmo após a preparação e o conhecimento das mulheres e dos seus parceiros sobre o processo parturitivo, a vivência aconteceu de uma maneira diferente da planejada, ocorrendo de forma intensa e, em alguns casos, houve pedido de analgesia e até o pensamento de desistência do PDP, por parte da mulher.

Porque mesmo ela tendo estudado, ela trabalhando com isso, ela sabendo, ela se informando, a dor é real, não tem dizer que não sente dor [...] a maioria das mulheres vai sentir e vai doer, e vai passar pela cabeça em alguns momentos [...] de não querer mais. (E1)

Então, no momento mais forte de dor, ela pediu anestesia. (E9)

A dor do parto é uma aflição difundida de geração em geração, já que esta existe mesmo que a mulher possua conhecimento sobre todo o processo, esteja em um ambiente onde se sinta segura e com pessoas importantes que lhe transfiram apoio e confiança. A dor é um processo fisiológico ao qual é necessário vivenciar para o nascimento de um novo ser.

Nesse sentido, estudos evidenciam que a dor no trabalho de parto torna-se mais ampliada quando as mulheres vivenciam um processo desconhecido. A experiência de parto se torna negativa para a parturiente quando essa ocorre em um local estranho para ela e quando ela possui poucas informações sobre o parto, como exemplo, no ambiente hospitalar (FERRAZ, 2021; VARGENS, 2021).

Para ter uma experiência de parto menos traumática, Ferreira et al. (2019) ressaltaram a importância de oferecer informações esclarecedoras para a mulher e para a sua família, tais como seus direitos, utilização de métodos não farmacológicos e informações sobre todo o processo que irá acontecer, auxiliando na redução da ansiedade e do medo perante o desconhecido.

Nas falas de alguns entrevistados, ficou evidente a admiração destes pelas suas esposas, por terem enfrentado o processo parturitivo. Também ficou clara a valorização dos homens perante o reconhecimento do esforço de suas parceiras.

A primeira coisa que veio na minha cabeça [quando a bebê começou a nascer] foi muita dor, muita dor, ela desesperada, coitada. Pois é, mas ela foi muito, muito, muito, muito forte, cara, ela foi. Claro que contou com meu apoio, mas ela sozinha dava conta [...] Foi incrível. (E5)

Eu nem sei como explicar porque ela [esposa] tem esse encanto assim, ela é uma mulher muito elegante em tudo que ela faz. Então ela levou o parto inteiro com muita elegância. Não houve berro, não houve gritaria, não houve nada. (E8)

Manifestações de cansaço e exaustão diante do trabalho de parto também apareceram em alguns relatos evidenciados pelos participantes.

E a gente não via a hora da [filha] vir, porque estava puxado mesmo [...] A gente estava cansado. (E4)

Chegou o momento, que já dava pra ver assim, a [enfermeira obstetra] também detectou que a dilatação estava maior e estava mais próximo do nascimento. Aí a [esposa] quis ir deitar um pouco na cama, estava bem cansada. Já tinham passado mais de horas e nada, mais de seis, sete horas, caminhando dum lado pro outro e piscina e chuveiro e sala. (E5)

Nesse contexto, cansaço e o esgotamento físico podem ser percebidos pelas parturientes devido à intensidade e a dor ocasionada pelo processo de parturição (DE LARA et al., 2021).

Como forma de lidar com a dor, o cansaço e a exaustão causados pelo trabalho de parto, os participantes citaram que suas esposas fizeram uso de algumas técnicas, conforme observa-se nos relatos que seguem.

A gente foi pro chuveiro também para aliviar um pouco as dores, né? Acho que as gurias também usaram o que era possível de uma analgesia natural. Para reduzir um pouco as dores. (E7)

Ah ela ia pro chuveiro, ficava no chuveiro um tempo, né? Com água quente caindo. (E8)

Daí a minha mãe tem uma bola de que é tipo aquelas bolas que eles usam no pilates. Daí minha esposa fazia uns exercícios ali que foi passado pela enfermeira. (E13)

De acordo com Perdigão (2018), os métodos não farmacológicos de alívio da dor favorecem o processo de trabalho de parto, pois oferecem o relaxamento da mulher, diminuem a tensão e o estresse e aumentam o conforto para que o parto ocorra. Dentre as opções mais utilizadas, pode-se citar: dança, massagem, hidroterapia, acupuntura, aromaterapia, musicoterapia, hipnose, entre outras técnicas.

Entre os métodos mais utilizados para o alívio da dor, foram mencionados o uso da hidroterapia, que se fez a partir de imersão na piscina ou de banho de aspersão no chuveiro, a utilização de massagens realizadas pelos companheiros e familiares das parturientes e exercícios com a bola suíça. De acordo com Pinto et al. (2020), a equipe de Enfermagem tem um papel importante na realização dos cuidados não farmacológicos de alívio da dor para a parturiente.

Os companheiros também citaram que algumas posições ou locais não eram confortáveis para as suas esposas e que, por vezes, perceberam a diminuição da cadência do trabalho de parto com a adoção de certas atitudes corporais, a alteração no comportamento e/ou a dificuldade para o(a) bebê nascer.

Então, no banho, ela percebeu que tava um pouco ruim, como ela estava lá, mesmo que estava mais tranquilo por causa da dor, ela percebeu que tava um pouquinho ruim a forma que ela tava. Então ela deitou no chão, deitou de lado num primeiro momento, daí ela falava que tava mais tranquila daquele jeito. Mas a gente viu que era mais complicado pra ele nascer. (E6)

E aí a gente foi indo [...] A gente tentou também procurar posições, eu também sabendo um pouco daquilo que não tinha dado muito certo no primeiro parto, que deixaram a minha esposa com um pouco mais de dor, tentava conversar com as gurias e questionava elas se existia outra posição, uma outra forma de estimular e de fazer força para a bebê vir [...] A gente usou uma cadeira pra minha esposa se apoiar então foi tentando usar tudo que tinha pra ajudar ela no transcórre do parto. (E7)

Então já estava curtindo o parto assim, mas a [esposa] foi cansando ali no chuveiro, a água quente favoreceu, eu acho, a baixar a pressão [...]. (E11)

Ferraz (2021) citou em seu estudo que as mudanças frequentes de posição no trabalho de parto têm como benefícios aliviar a fadiga, aumentar o conforto e melhorar a circulação da gestante. Portanto, esta deve ser encorajada a adotar posições que ela considere mais confortáveis.

Falas dos participantes também relataram que estes perceberam nitidamente quando o nascimento de seus(uas) filhos(as) se aproximava, visto que observaram mudança no comportamento de suas companheiras.

Daí, cada vez mais próximo, cada vez mais próximo, daí me lembro que a [esposa] tava na sala, né, na posição de quatro e daí começamos a ver realmente a cabecinha da [filha] e é uma sensação incrível maravilhosa. (E4)

Decidiu ir pro quarto, ficar um pouco no escuro, descansar um pouquinho. Aí lá eu acredito onde ela conseguiu relaxar um pouco mais, né? Que a dilatação aumentou e com ela deitada na cama que a [filha] nasceu, né? (E5)

Nesse ínterim, o nascimento foi um momento esperado e comemorado por todos e os participantes manifestaram a alegria em conhecer o(a) novo(a) integrante da família. Estes mencionaram que na hora de dar à luz, suas companheiras tinham convicção que seria naquele momento.

Com seis, sete horas de trabalho, né? De administrando ali as contrações e já conseguindo visualizar um pouco do [filho] querendo sair. Foi [esposa] pro chuveiro aí, entre várias idas e vindas entre chuveiro e cama que a gente chegou a uma altura que ela teve pela convicção de falar que vai ser agora. E aí foi, né? Ela tinha certeza se chegou no ponto que ela falou que vai ser agora. (E3)

Então a hora que veio a contração, que o organismo estava pronto, que o hormônio estava OK, que a criança estava encaixada. Foi duas ou três ali e já nasceu a bebê, assim, simples, fácil, natural, acho que como a gente sempre achou que deveria ser. (E11)

Silva (2019b) retratou em seu estudo que os homens participantes deste, anterior ao nascimento do(a) filho(a), expressavam sentimentos de ansiedade e nervosismo e, após o nascimento, esses sentimentos foram substituídos por reações de alegria e felicidade.

Ademais, foi possível observar que os homens relacionaram o parto a um contexto natural, o comparando ao nascimento de um animal, já que os mamíferos nascem de uma maneira trivial, sem intervenções e, logo após o nascimento, permanecem com suas mães, fatos que também ocorrem no PDP, garantindo a simplicidade do momento.

[...] e aí vai nascer, vai nascer e foi saindo [...] E realmente, assim, às vezes, a gente já tinha visto partos de animais, né? Então nós somos um animal, né? Lembra bastante os outros animais que, como nós, também são assim. (E4)

E aí eu logo entreguei ele pra minha esposa, ela ainda estava naquele momento, assim, parece que um êxtase, sabe? Meio fora assim e ela ficou com ele no peito. A gente conseguiu colocar uma toquinha nele e enrolar uma cobertinha, mas todo sujo da forma que tem que ser. (E6)

Magalhães et al. (2021) contextualizaram que o parto no domicílio é uma alternativa para as mulheres parirem de uma maneira biológica, serem as protagonistas do seu parto, respeitando seus corpos, o tempo do seu(ua) filho(a), concluindo um processo natural e sem intervenções.

De acordo com o mencionado pelos participantes, eles relataram o sentimento de naturalidade na hora do parto e de estarem vivenciando algo normal, já que não precisaram sair

de suas casas para o nascimento do(a) seu(ua) filho(a). Após o parto, estes mencionaram que foi realizado o contato pele a pele entre mãe e bebê e ofertada a amamentação na primeira hora de vida. Dois participantes afirmaram que viveram um momento incrível/indescritível com o nascimento das filhas.

Nessa hora, meu sentimento era estar vivendo uma coisa normal né, não estava acontecendo nada diferente. A gente estava em casa, não precisava sair de casa, é como se fosse assim no dia. Só vivendo [...]. (E1)

Aí, a [filha] já nasceu. Quando ela nasceu foi uma sensação incrível, maravilhosa. (E4)

Colocou [a enfermeira obstetra] uma toquinha, ele [filho] deitou no peito dela e continuou ligado no cordão. (E6)

E a partir dali tinha uma criança, enfim, normal [...] A gente tem uma criança que acaba de nascer [...] Algo muito natural. (E11)

A hora do nascimento foi algo indescritível! Eu e minha esposa retiramos o nosso bebê ao mesmo tempo, ambos segurando-o para fora da água. (E14)

Considerando o contato pele a pele precoce entre mãe e filho(a) e a amamentação na primeira hora de vida, Costa et al. (2021) afirmam que tais processos biológicos auxiliam na criação do vínculo entre a tríade mãe-filho(a)-pai.

Dentre os sentimentos vividos pelos pais, foi citado o instinto de proteção com o(a) filho(a) RN, além da realização em poder estar a todo instante com o(a) filho(a) nos primeiros momentos de vida, sem restrições institucionais.

E aí ela nasceu e foi muito legal, pois nós estávamos muito próximos. Ela ficou muito tempo ali conosco, foi muito legal. (E4)

É engraçado que quando nasceu eu não queria que ninguém pegasse, sabe? (E6)

Nesse sentido, faz-se importante ressaltar que a institucionalização do parto tirou da mulher e de sua família alguns direitos fundamentais, tais como o poder de decisão e a privacidade, além de restringir a presença de acompanhantes (KAPPAUN; COSTA, 2020). Deste modo, defende-se que a prática de PDP retomou a garantia de autonomia e privacidade da família.

Ainda nesse contexto, Silva (2019b) mencionou que, ocorrido o nascimento, os homens participantes da sua pesquisa apresentaram instinto protetivo com o(a) filho(a) que acabara de nascer.

Em relação à recuperação das mulheres, os entrevistados citaram esta fase como um processo natural e espontâneo, que ocorreu sem intervenções. Estas permaneceram em seus

seios familiares, num ambiente conhecido por elas e, depois de poucas horas do parto, algumas já estavam realizando atividades cotidianas, como tomar banho, lavar o cabelo e fazer as fotos da filha, tudo na presença e com o apoio de seus companheiros.

Pra ter uma ideia minha esposa fez todas as fotos depois que ela ganhou a nenê [...] Ela sabe tirar foto, ela tem curso, então ela fez todas as fotos da neném na cama, fizeram as fotos todas a [esposa] imagina, né? Ganhar nenê, ali duas, três horas antes e fazendo as fotos. (E2)

[...] logo em seguida ela já pegou a [filha] no colo, né? E mesmo com o cordão ali ainda na placenta. Eu lembro que ela ficou uns minutos ali e falou que precisava tomar um banho, já estava tranquila, já foi tomar um banho, tomou um banho bem, bem de boa [...]. (E5)

Depois a [esposa], após o parto ela tomou banho, super normal, já recuperou bem, bem fácil. Tomou banho, lavou o cabelo, tudo. Foi da forma mais natural possível, né? Nem parecia que tinha tido um parto. (E9)

Então, é um momento bem legal assim que a gente como pai acaba tendo junto ali. A mãe, por incrível que pareça, todo o processo que tenha passado, no nosso caso foram partos tranquilos. A [esposa] já estava bem plena logo depois de dar à luz, ao ponto de caminhar, de fazer tudo, sabe? Conviver ali com as pessoas, não estava tendo que suturar algo e ir pro leito clínico, sabe? (E11)

O homem que vivencia o PDP com sua esposa, preocupa-se com o bem estar dela e do(a) filho(a), já que, além de apoiar nos momentos do parto, também é responsável por cuidar do RN e de sua parceira após finalizado o processo. Este, acaba por desempenhar certas atividades que, em um contexto histórico anterior, eram restritas à figura materna e, hoje, são consideradas como atividades normais do puerpério, no contexto paterno (SANTOS et al., 2018a).

Alguns relatos evidenciaram que, após o nascimento da criança, amigos e familiares foram visitar os novos pais e o(a) RN, acontecimento considerado natural num PDP.

Quando nasceu, a gente já ligou pros nossos pais [...] e daí eles atenderam aí ficaram muito felizes, choraram. Eu liguei pra minha mãe e meu pai que não mora aqui, mora no norte do Brasil, para mostrar a nossa nova integrante da família. (E4)

E a gente já vai avisando as pessoas e eu lembro que de manhã já tinha gente lá em casa, entendeu? Indo olhar e daí minha mãe ficou sabendo, eles também foram. No final do dia tinha amigos nossos no apartamento, muito diferente do que eu acredito num ambiente clínico, assim, de hospital, sabe? As pessoas estavam lá em casa sentadas no sofá [...]. (E11)

De acordo com Brigagão e Gonçalves (2021) o pós-parto é vivenciado pelos pais como uma experiência de muitas emoções, de forma a consolidar os sentidos produzidos no decorrer do parto. Os autores ainda revelaram que todos os participantes de seu estudo mencionaram ter ligado para pessoas mais próximas após o nascimento da criança.

Ainda considerando o período pós-parto, um entrevistado relatou a satisfação em poder manter sob guarda da sua família a placenta que nutriu o seu filho por nove meses, afirmando contentamento em poder realizar rituais importantes para o seu ciclo familiar.

Foi maravilhoso também poder ter a placenta conosco, né? Fizemos todo um ritual, enterramos aqui no pátio. (E7)

Consoante à Prates (2018), para algumas famílias que participaram de seu estudo, a placenta teve um significado especial e, após o parto, essas destinaram o órgão para rituais específicos e significativos para a sua família.

Além disso, relacionado aos momentos posteriores ao parto, alguns homens citaram que tendo passado alguns meses do nascimento ainda não conseguiam entender claramente a grandeza em presenciar o nascimento de seu(ua) filho(a). Outros destacaram que, após o nascimento da criança, precisaram reorganizar alguns planos, já que o(a) filho(a) dependeria, exclusivamente, de seus progenitores.

Eu, até hoje, ainda não entendi muito bem o tamanho da grandeza daquele momento. De trazer meu filho ao mundo. (E3)

Eu sabia que eu precisava ter algumas firmezas na minha vida, porque eu preciso educar essa criança, eu preciso dar uma boa vida pra essa criança. (E6)

Do mesmo modo, alguns entrevistados citaram o orgulho que eles e suas companheiras carregavam por proporcionarem que seu(ua) filho(a) nascesse de forma natural, e também discorreram que o PDP foi uma experiência incrível e o momento mais lindo já vivenciado por eles.

A [esposa] se orgulha muito dessa forma com que ela trouxe a [filha] ao nosso mundo, né? Que foi de forma natural, sem nenhuma intervenção. (E5)

Foi a coisa mais incrível que eu já vivi na minha vida. Assim, nada se compara a esse momento. Foi a coisa mais linda que eu já vi. E eu não me arrependo em nenhum momento de ter feito, porque foi incrível. (E8)

De acordo com Sampaio et al. (2020), em sua pesquisa, as vivências que o PDP agregou foram maravilhosas e transformadoras, proporcionando que as mulheres se sentissem privilegiadas por terem o controle da situação e por poderem receber seu(ua) filho(a) em um ambiente acolhedor, de forma amorosa.

Neste tema foi possível compreender o olhar dos homens diante do processo gravídico-puerperal vivenciado com suas companheiras. Esta primeira temática será complementada com

o tema seguinte, que abordará aspectos envolvidos no nascimento e renascimento de um pai perante a chegada de um(a) filho(a).

4.3 NASCER E RENASCER DE UM PAI

Esse tema abordará a vivência e a construção do homem como pai, visto que tornar-se pai envolve muitos sentimentos que perpassam a gravidez, o parto e o dia a dia após o nascimento da criança.

O apoio do homem com sua companheira é um fator essencial para o parto ocorrer do modo planejado, já que além de ser um momento único, também é uma experiência desafiadora para a família que o vivencia, principalmente para a parturiente que passa por inúmeras mudanças corporais e psicológicas. Nos relatos seguintes ficou explícita a maneira que a confiança da mulher em seu parceiro auxiliou no parto.

E aí chegou num momento onde eu acredito que a [esposa] se sentia segura só comigo. E aí ela não me largou mais, foram umas cinco horas, até as três da manhã do outro dia. Desde esse momento ela ficou agarrada no meu pescoço e eu caminhava com ela dentro da casa, ela queria ir pro banheiro, ela queria tomar banho, ela queria entrar na piscina, ela queria ficar na sala, ela queria ar-condicionado, ela queria ventilador. E aí a gente foi fazendo o que ela pedia. (E5)

E aí eu levei ela no banho, tomou uma ducha pra dar uma acalmada no corpo, sabe? Ela começou a sentir um pouquinho de contração, mas bem leve. E enfim [...] a todo momento eu ia conversando com ela e tentando acalmar, porque ela já começou a ficar mais eufórica, né? (E6)

Mas eu ajudei o tempo todo ela, sabe? Até depilação fiz nela. (E12)

Quitete e Monteiro (2018) observaram, em seu estudo, que a participação do homem no trabalho de parto e parto reforçou o sentimento de amparo, força e segurança para a sua parceira. Esses sentimentos favorecem o desempenho no processo parturitivo, já que auxiliam a entrega da mulher ao processo.

Um entrevistado argumentou sobre a importância do companheiro no parto, independentemente de ser PDP, já que a presença de alguém de confiança pode auxiliar de diferentes formas o processo.

Eu não tenho dúvidas que o papel do companheiro é fundamental para o bom andamento do parto, independente de ser PDP. (E14)

No PDP, o pai é visto como um coparticipante junto com sua esposa e tem uma participação ativa em todo o processo gravídico-puerperal. Em outros contextos, o entendimento sobre isso é diferente e o evento parturitivo costuma ser visto como algo eminentemente feminino, com a exclusão paterna (QUITETE; MONTEIRO, 2018).

Os entrevistados também citaram a importância de terem apoiado e participado do parto e nascimento de seu(ua) filho(a), além de afirmarem terem vivenciado uma experiência diferente, pelo fato de conseguirem permanecer com suas esposas e filhos(as) em diversos instantes, sem restrições.

Porque são poucos homens, né? Que tem essa experiência, às vezes até a mulher opta por ter o parto domiciliar, mas o marido muitas vezes não tem a coragem de acompanhar, e realmente não é fácil, né? Você vê a tua parceira sofrendo ali, mas eu acho que o papel de todo companheiro mesmo nas horas difíceis, é tá junto, né? Você vai sofrer junto, você vai ser feliz junto e a gente aguentou a barra junto e realizou tudo junto. (E5)

Mas a gente sempre teve junto e participativo nas decisões, quando eu via que eu não conseguia decidir a gente apoiava. A gente tem mais é que apoiar porque é o corpo dela que tá se transformando. (E10)

Mas foi muito diferente, sabe? Porque eu consegui estar ali junto, sabe? Está ali tocando nela [esposa] e tocando nele [filho] o momento que eu quisesse, sem ter um médico ali falando: “Ah depois pode entrar. Agora pode conhecer.” Não, estava ali o tempo todo. (E12)

Esses relatos demonstram a satisfação do homem e de sua companheira em poder vivenciar seu direito de escolha em receber o(a) filho(a) em um ambiente acolhedor e familiar, rodeado de pessoas especiais para o casal. Isso ressalta a autonomia e a libertação da mulher. Ainda, o homem também é visto como um coprotagonista no nascimento do(a) filho(a), já que a gestação é um momento único na vida do casal (SANTOS et al., 2018a; ROCHA et al., 2021).

Além de estreitar as relações familiares, o PDP auxilia na admiração dos homens pelas suas companheiras, já que no decorrer do processo a figura masculina pode presenciar a potência feminina de suas mulheres, bem como suas dificuldades, como pode ser observado nas falas a seguir.

A [esposa] contou com o meu apoio e orientações da [enfermeira obstetra]. E ela foi uma guerreira cara, ela conseguiu tudo sozinha, e eu acho que toda mulher é capaz disso também. (E5)

[...] Eu nunca participei de outros partos domiciliares, né? Mas a experiência que eu tive com ela [esposa] assim, foi incrível, porque ela foi muito incrível, ela foi uma mulher assim impecável no trabalho de parto. Ela é, né? (E8)

Foi assim algo que eu fui vendo depois, assim, o que realmente é a força da minha esposa sabe? O quanto ela foi forte sabe? Porque desde sexta-feira até sábado ela

passou por muitas dores. Então é ali que a gente aprende muita coisa, sabe? Meio que você é capaz de tudo que você quer, né? (E13)

De acordo com Felipe (2019) as experiências vivenciadas e citadas pelos acompanhantes na hora do parto são relacionadas à admiração pela sua companheira e fortalecimento do vínculo do casal, sendo notória a sensação de orgulho, intimidade e satisfação do homem pela chegada do novo integrante da família.

Além do parceiro, a parturiente também contou com o apoio de outros familiares, como mãe, amigos, pets, filhos(as) e pessoas especiais para ela. Nos depoimentos, os homens falaram sobre a participação do(a) filho(a) mais velho durante o trabalho de parto, parto e após ele.

E aí a hora que nasceu a gente chamou ele (filho mais velho) na sala assim. Sei lá, um minuto ou meio minuto depois que nasceu, daí a gente chamou ele na sala pra ele ver e tal e aí ele ficou junto nesse momento. (E1)

Depois do nascimento do [filho mais novo], a minha menina também pegando o bebezinho no colo, vendo tudo aquilo, aquela emoção. (E7)

Minha pequena tem oito anos e acompanhou o trabalho, o parto inteiro, desde o início até o nascimento. (E9)

Conforme Rocha et al. (2021) com a decisão pelo PDP as mulheres estabelecem bases de vínculos sociais e familiares significativas, o que favorece o fortalecimento das relações recíprocas, além de empoderar suas escolhas.

Além da presença de filhos(as) do casal, também foi citada a participação de animais de estimação no processo.

E nosso cachorro também sempre junto ali, foi bem legal [...]. (E4)

E a nossa cachorra também, que é muito importante pra [esposa]. Ela participou. E ela acompanhou tudo de perto, viu as reações, foi ver a mãezinha dela, inclusive ela tá deitadinha aqui do lado agora. (E5)

A gente tem cachorro, tal, os cachorros junto, eu recordo, a luz baixa, música, enfim, incenso, tava tudo muito bom assim [...]. (E11)

Para muitas famílias, os animais fazem parte do ciclo familiar e muitos casais se designam como mães e pais de seus *pets*, já que esse título está normalmente vinculado às noções de amor incondicional, afeto, cuidado e responsabilidades (GAEDTKE, 2019).

No relato de um participante, foi possível perceber que o nascimento da filha trouxe um novo significado, quando ele descreveu que ao tocar e pegar nela pela primeira vez, teve a sensação de estar reencontrando seu pai já falecido novamente.

A partida do meu pai foi muito dolorosa, assim foi uma coisa bem triste, sabe? Meu pai se suicidou. Então, tipo, eu perdi a pessoa que estava sempre comigo. O cara que era meu suporte. E aquele momento que eu peguei a [filha mais nova] na mão era como se ele estivesse lá. (E2)

De acordo com Rocha et al. (2021) o sentimento de conexão pode ser vivenciado com a chegada do(a) filho(a), permitindo a criação de vínculos que perpassam o entendimento humano de firmar laços e prosseguimentos familiares.

Acompanhar o nascimento do(a) filho(a) e poder recebê-lo com as próprias mãos foi algo bastante valorizado por um dos participantes, que descreveu suas sensações diante do ocorrido.

Lá foi pro chuveiro e já começou, a gente já fez todo o movimento pra conseguir dar o suporte que ela precisava ali e o nosso filho nasceu no chuveiro mesmo. E pelas minhas mãos. Esse detalhe é muito importante, esse último detalhe que mostra o quão importante foi pra mim ajudar ali, né? Trazer o meu filho ao mundo, né? Sentir o calorzinho dele e também fazer com que ele sentisse o meu calor ali [...]. (E3)

O sentimento descrito pelos homens sobre o nascimento de seu(ua) filho(a) foi mencionado de diferentes maneiras, como algo inenarrável, único, um misto de sensações, dentre outras percepções que remeteram à alegria ao vivenciarem aquele momento.

Foi o sentimento de Dádiva no momento e na hora que ele chegou, eu não consigo descrever se foi mais a emoção, ou mais alegria, ou mais ali de aguardar. A saída dele pelas minhas mãos, mas foi tudo misturado assim, nunca senti isso, né? Foi um misto de um monte de sentimento ao mesmo tempo. (E3)

E aí, nossa, a sensação de nascimento foi uma sensação incrível, maravilhosa, maravilhosa mesmo, uma alegria. Digamos, assim, inenarrável, não tem nem como eu falar pra você aqui. É uma sensação que o pai tem e a mãe tem. (E4)

Eu não choro, eu tenho um problema enorme com isso. Porque dificilmente eu vou chorar, sabe? E às vezes eu sinto que eu sou muito frio com algumas coisas, não sei por que, mas eu sou assim. E naquele momento eu não sei dizer, eu chorei muito, muito, muito, muito por poder segurar ele, por poder ter ele ali junto. (E6)

Os participantes também compararam o instante que pegaram seu(ua) filho(a) pela primeira vez no colo a uma explosão de emoções, já que conseguiram compartilhar momentos com o(a) bebê, sentir seu cheiro e o seu calor pelo tempo que achassem necessário, sem precisar seguir regras hospitalares, pois estavam em seu ambiente familiar.

Isso foi uma explosão de emoções, né? É uma oportunidade e acho que todo pai deve ter, é muito emocionante, é muito bacana esperar tanto. Por isso, poder receber o bebê e ficar ali com ele o tempo que a gente quiser sem ninguém vir tomar ele dos nossos braços e levar ele pra longe, sem saber aonde ele tá. Então é muito, muito boa essa sensação, muito boa, não tem nem como descrever. (E9)

Então tipo pra mim foi algo surreal assim que a gente viveu, porque eu não imaginava poder pegar o meu filho já assim, né? Na hora que nasce ali, você já poder acolher ele nos braços, né? Foi muito emocionante essa parte. (E13)

Em inúmeros momentos os entrevistados citaram a satisfação em ficar com o(a) filho(a) nos braços por mais tempo, sem ter que entregá-lo para algum profissional de saúde e ficar longe da criança. Conforme estudo de Almeida e França de Araújo (2021) o PDP assistido por enfermeiras obstetras surge como uma opção para o resgate da naturalidade do parto, pois esse modelo, além de favorecer a liberdade de escolha e autonomia da mulher, também é responsável por ampliar os vínculos familiares.

Os participantes apontaram que a transição para a paternidade não ocorreu durante a gestação, pois mesmo acompanhando e estando presentes em todo o processo anterior ao parto, ainda não se sentiam pais. Desta forma, para alguns homens, foi a partir do nascimento do(a) filho(a) que eles puderam vivenciar uma mudança de percepção e entendimento sobre paternidade.

É justamente aquilo que eu te falei, né? [...] Parece que ali sim, que a vida deu o pontapé. Porque antes parece tá só ligada à mãe [...]. No momento que eu cortei ali o cordão, eu acho que ela tava sendo minha também, a partir daquele momento. Não só, não só da mãe. Porque não era só da mãe. Mas eu acho que nesse momento assim, agora é com os dois, né? Eu e você juntos. (E2)

E realmente pra mim, eu só fui ver que eu era pai mesmo quando nasceu, né? Que até o momento eu estava: “Sou pai. Legal. Beleza.” Mas, pra mim, não tinha mudado muita coisa. Apesar da [esposa] estar grávida, com um barrigão. Mas não teve mudança pra mim, digamos assim. (E4)

Foi uma virada de chave, né? Porque eu acredito que pra mulher, durante a gestação, ela já consegue sentir que é mãe. Pro homem, a gente não consegue sentir que é pai, é impossível porque a gente não está gerando. (E8)

Alguns participantes citaram que a paternidade está sendo um processo adaptativo, algo construído diariamente e aos poucos e afirmaram que essa transição não aconteceu de uma maneira instantânea, desde a primeira vez que pegaram seus(uas) filhos(as) no colo.

Como pai foi fundamental ter participado do parto. Até hoje, depois de dez meses eu tô buscando, pedindo e rogando mais pra entender qual é o meu papel de pai, né? O tipo de pai que eu preciso ser pra poder entregar pra ele o que ele precisa. (E3)

E aí o cara vai se tornando um pai, não exatamente naquele momento, né? E eu ainda tô nessa transição, eu ainda tô aprendendo a ser um pai e eu acho que isso vai levar o resto da minha vida, porque é uma constante evolução e sem falar que é uma pessoinha, tem sua personalidade né? Que vai ter que aprender, vai ter que educar. (E5)

Então é tanta coisa, mas é um amor que você desenvolve, eu acho que é o ponto. Em primeiro momento você desenvolve um instinto de proteção, de proteger aquele bem,

aquele ser que nasceu, de proteger ele. Esse é o instinto primário, sabe? E esse amor você desenvolve com o tempo. (E6)

Quando o homem é inserido no contexto da gravidez, sua participação auxilia no envolvimento afetivo com o(a) filho(a), a sentir-se pai. A transição para a paternidade começa ainda na gestação, quando este se envolve ativamente no processo, apoiando sua companheira, participando de consultas, exames, compartilhando responsabilidades e se planejando para o parto (FITERMAN; CAMPOS MOREIRA, 2018). Contudo, a paternidade é vivenciada de diversas maneiras, pois alguns homens constataam uma capacidade maior de amar o(a) filho(a) após o nascimento. E, por mais que já existia um carinho durante a gestação, o sentimento é mais abstrato, já que o homem não consegue sentir seu(u) filho(a) da mesma maneira que a mulher que está gestando sente (SANTOS et al., 2021).

Os entrevistados exemplificaram momentos que vivenciaram ao lado do(a) novo(a) integrante e as sensações geradas diante das possibilidades de exercerem os primeiros cuidados com autonomia e tranquilidade, sem prazos temporais a serem cumpridos.

E eu acho que eu marcaria assim o momento mais incrível foi aquela sensação de estar com a [filha], todo mundo junto ali, próximo por tanto tempo. Eu acho que isso daí não tem preço. (E4)

Teve uns momentos ali que ele deu aquele choro e eu percebi que eu conseguia chegar no ouvido e falar, calma filho, tá tudo bem, tá aqui com o pai e a mãe, tu tá aqui fora, você nasceu, sabe? E ele parava, ele parava, abria os olhos e procurava a voz. É por isso que eu achei tão tão incrível, pelo fato de a gente trabalhar isso quando ele tava na barriga, né? De explicar sou o teu pai, sou eu, sou sua mãe... E ter toda essa explicação de reconhecer voz e tudo mais. (E6)

Vivenciar o PDP é um sentimento único já que permite a grandiosidade da maternidade e paternidade sem precisar enfrentar burocracias hospitalares, o que ocasiona sentimentos de alívio, amor e felicidade para quem o vivencia, além disso a sensação de alívio é interpretada pelo nascimento do(a) filho(a) e pela permanência da família em seu lar (ROCHA et al., 2020).

As falas dos entrevistados deixaram notória que a participação dos companheiros no PDP proporcionou um vínculo familiar maior e mais estreito para o casal que vivenciou o processo de gestação e de parturição juntos. Alguns mencionaram que a relação de companheirismo com sua esposa ficou ainda mais próxima após a experiência.

Então são histórias maravilhosas que eu digo que se não fosse a minha esposa eu não teria vivenciado né? Não faria ideia, e tudo isso fez muito bem pros nossos filhos e pra nossa relação também. (E7)

Eu acho que são momentos assim que criam laços fortes com a família, né? Principalmente com a minha esposa, porque ela gerou uma confiança em mim, né? Pra fazer isso. (E13)

Santos et al. (2018a) afirmaram que o envolvimento do homem no processo gravídico-puerperal desperta sentimentos para si próprio e para sua companheira, ao passo que as emoções vivenciadas nesse período proporcionam reações de afeto e carinho entre o casal, por tratar-se de um momento singular na vida de ambos. Assim, os reflexos da presença masculina nessa fase ocasionam o fortalecimento de elos afetuosos entre os cônjuges (SANTOS et al., 2018a).

Em outros relatos foi possível evidenciar como a participação dos pais no PDP auxiliou para manter uma relação mais estreita com seus(uas) filhos(as).

E é um amor que é diferente né, um amor diferente de amor por uma mulher, amor por um homem, do que for. O amor de filho é um amor diferente, porque é uma ligação eterna. É uma ligação que tu não tem como tirar [...]. É um amor que não existe, é uma ligação eterna, mas eu não sei, nem dizer isso, eu nem consigo colocar em palavras, é demais, é demais. (E6)

Mas o fato de você já poder segurar ele no teu braço, né? Poder encostar ele assim, você sem camisa, ele sem camisa. Um coraçãozinho no outro, né? Eu acho que isso cria uma conexão diferente de outras assim [...] então ali você cria um laço assim muito legal, né? Muito, muito bonito, né? (E13)

De acordo com Santos et al. (2021), a participação do homem e a vinculação com o(a) filho(a) proporcionaram benefícios no desenvolvimento cognitivo e socioemocional da criança. Além da presença do homem na hora do parto facilitar na formação de vínculos entre pai, bebê e mãe, também favoreceu em novos modelos de paternidade (FITERMAN; CAMPOS MOREIRA, 2018).

Praticar a paternidade e exercer o papel do homem como pai representa muito mais do que exercido fisicamente, pois isso proporciona percepções e reorganização de papéis familiares, já que o exercício da paternidade é uma atribuição de cuidado que quebra a prerrogativa que o processo de cuidar deve ser atribuído somente à mãe (BRAIDE et al., 2018).

A família que opta pelo PDP deposita confiança, responsabilidade e expectativas na equipe que atenderá o parto. Quando os entrevistados foram questionados sobre questões relacionadas à equipe, eles expressaram sobre a segurança, apoio e conforto que esta transmitiu à família.

Mas existe o mínimo possível de intervenção. É por isso que nós optamos por esse método, né? Literalmente elas sentaram lá dentro e esperaram o momento acontecer, porque a intenção é que exista o mínimo possível de intervenção [...]. (E6)

E essa troca de ideia com as gurias, as enfermeiras obstétricas. Acho que é importantíssima a experiência delas, a segurança que elas trazem, né? Te informando que tá tudo bem com o bebê, ou se não tiver pra gente tomar alguma atitude, isso é fundamental, é primordial. (E7)

Ela entrou na partolândia, que vocês chamam, né? Partolândia que a [enfermeira obstetra] explicava pra mim. Cada cada momento ela ia explicando: “Agora vai acontecer isso” e acontecia. “Agora ela vai entrar nisso” e daí acontecia. É muito incrível, muito incrível. (E8)

Conforme Sampaio et al. (2020), os profissionais que assistem o parto em domicílio oferecem um cuidado respeitoso que acolhe a mulher e sua família e que contribui para um alto grau de satisfação por parte dos envolvidos na assistência ofertada, já que essa experiência é observada como segura, transformadora e uma das maiores vivências de suas vidas.

Também se verificou que a equipe desempenhou papel essencial no apoio emocional e motivacional durante o processo de parturição, de forma a transmitir segurança e tranquilidade à mulher e a sua família.

Eu estava bem tranquilo com a orientação das gurias. A gente tem que confiar muito né? Elas tinham muito domínio do que estavam fazendo. Se o parto não transcorresse pro natural, tivesse alguma intercorrência pra cesariana, também está tudo bem. (E7)
A minha esposa estava sendo muito bem cuidada por ela [enfermeira obstetra] e a equipe dela. Então acho que também isso foi um fator que me deixou bem tranquilo. (E13)

A assistência do grupo de enfermeiras obstetras com a mulher e sua família perpassa o momento do parto, pois a equipe permanece em contato com o núcleo familiar após o nascimento da criança, por vários dias, com o objetivo de ofertar um cuidado integral e humano para todos os envolvidos, garantindo uma adaptação adequada da puérpera, bem como do(a) RN.

Se não me engano, elas ficaram até umas nove, dez horas da manhã assim, o parto acho que foi umas três se eu não me engano. Mas mais ou menos isso, acho que elas ficaram umas seis horas a mais ali depois de todo o processo. Ficaram junto. (E2)

E depois também uma parte muito importante que eu acho que vale a pena comentar é o cuidado que as enfermeiras tiveram com a mãe, e aí foi uma das partes muito importantes da participação delas com esse cuidado, né? De acompanhar o banho, primeiro banho da mãe e dar todo cuidado que a mãe precisava depois que o filho nasceu [...]. (E3)

Ela tirava, por exemplo, uma vez por semana pra ir lá e acompanhar. Ou a cada quinze dias ela estava sempre por lá. Era bem legal e aí passou uma segurança pra gente sobre isso. (E12)

O atendimento individualizado que as parturientes recebem no PDP é primordial para uma experiência de parto satisfatória e as enfermeiras obstetras mostram-se fundamentais nesse processo, já que estas profissionais fornecem apoio às mulheres e cuidados desmedicalizados,

com o objetivo de oferecer uma experiência de parto humana (VARGENS; ALEHAGEN; SILVA, 2021).

O parto em domicílio, quando acompanhado por uma equipe responsável e experiente, torna o momento mais acolhedor e marcante, já que será uma lembrança permanente para os personagens que o vivenciaram. Além de citar o cuidado prestado pelas enfermeiras obstetras, os homens também enfatizaram o respeito que as profissionais tiveram com a parturiente e sua família, demonstrando gratidão com a equipe que assumiu a responsabilidade em realizar o PDP.

Na verdade, a [esposa] entrou em trabalho de parto às dez da noite e o bebê nasceu às três horas do outro dia, às quinze né? E durante todo esse tempo foi feito um toque, né? O que é que a gente comentou depois, no hospital, né? A cada duas horas, sei lá, o pessoal já tá ali mexendo, tá incomodando, tá tocando, né? Então é feito o que realmente precisa ser feito. (E9)

E o que eu mais tenho é que agradecer por ter encontrado, talvez, pessoas que estivessem dispostas a assumir esses riscos também comigo aqui, né? Porque é uma coisa que ninguém lembra muito, mas eu acredito que a enfermeira que se propõe a fazer um parto na casa com alguém, assim, também enfrente as mesmas problemáticas que eu enfrentei com a minha família de: “Poxa, vocês vão fazer em casa, é arriscado” [...]. (E11)

O PDP estabelece vínculos entre a equipe e a família, empodera as mulheres que optam por parir em casa e fornece uma infinidade de benefícios para a família e para a criança que irá nascer de maneira natural (VARGENS; ALEHAGEN; SILVA, 2021). O vínculo entre a mulher e a equipe surge como um fator positivo, pois auxilia no trabalho de parto, já que o empoderamento e o encorajamento surgem a partir da relação estabelecida entre a enfermeira obstetra e a parturiente, resultando em cumplicidade (LESSA et al., 2018).

Os benefícios atribuídos ao PDP não se restringiram, apenas, à humanização expressada durante o processo parturitivo, no nascimento e na recuperação da mulher após o parto. Os participantes citaram alguns benefícios que associaram à forma natural do nascimento de seu(a) filho(a), como a saúde apresentada pela criança.

A [filha] sempre foi uma menina com muita saúde, eu acho que isso também tem a ver com a questão do parto, né? Porque você não tem nada que interfere, ela nasceu natural, como nasce qualquer bichinho, como nasce o passarinho, como nasce um boi, como nasce um bezerro. Então, eu acho que isso tem a ver também com a questão depois, né? (E2)

Outra coisa que eu notei muito também e eu acredito que isso seja responsável por isso é que a [filha] nasceu muito saudável, ela engordou rapidamente. E a gente compara a [filha] com outras crianças, a gente vê que a [filha] é uma criança muito saudável [...]. (E4)

As vantagens proporcionadas pelo PDP, citadas no estudo de Cordeiro e Dias (2019), são inúmeras e envolvem: segurança, apoio emocional, vínculo familiar, liberdade, individualidade, privacidade, contato pele a pele e redução de intervenções desnecessárias. Em concordância com o exposto, o estudo de Araújo et al. (2018) evidenciou que o processo de dar a luz respeitando a forma biológica de ser interfere positivamente na amamentação, no vínculo familiar e na recuperação da mulher.

Além dos benefícios listados anteriormente, o PDP foi responsável por proporcionar bastante fé aos entrevistados, propiciando o resgate da naturalidade e das crenças. Nas entrevistas, alguns participantes citaram que a experiência do parto auxiliou em ligações espirituais e estimulou ainda mais a fé deles e da família.

O nascimento dela fez toda uma ligação com tudo que eu tava fazendo na minha questão espiritual. Eu acho que isso foi importante, né? Às vezes, parece que as coisas acontecem pra tu aprender muita coisa. Então, pareceu que naquele momento que eu peguei ela no colo era o meu pai voltando pra mim, me dá um abraço, aquele abraço que a gente não teve, né? (E2)

Assim, é maravilhoso e a gente se agarra com Deus também, pede apoio à família. (E10)

Então a gente tem muita fé nessa questão metafísica, enfim, trato com energia e eu mexo já com isso há um bom tempo, então eu sei que eu tenho uma influência nisso, também, um pouco mais profunda. E no momento dos dois partos a gente também fez uso disso, sabe? Seja numa imposição de mãos e alguma coisa nesse sentido, enfim. Às vezes são questões mais profundas que não cabem nesse momento. (E11)

Outros participantes citaram a respeito da energia diferente que sentiram ao vivenciarem o parto em seio familiar e domiciliar, com o uso de algumas técnicas espirituais e da fé, transformando o momento em único e inesquecível.

Ela fez a consagração da doutrina do santo daime, o que a gente acredita que ajudou bastante a trazer uma tranquilidade pra ela e facilitou bastante o trabalho, tanto o material quanto essa questão mais espiritual. (E3)

A gente fez uma *playlist* pro momento, então as músicas que tocavam eram músicas que a gente gostava muito, né? Dentro do nosso quarto de santo, dentro de onde a gente depositava a nossa fé. Então foi uma coisa muito especial, muito incrível. (E8)

Mas foi muito bom a chegada, de fazer o parto em casa [...]. Foi uma energia diferente, foi uma coisa única e não estou dizendo que é simples outros partos, mas é uma energia muito diferente, assim, pro pai e mãe e até pro bebê, sabe? (E12)

O processo gravídico-puerperal possibilita às mulheres e sua família estimular a espiritualidade de uma maneira mais intensa, portanto, a oportunidade de parir em casa é relacionada pelas mulheres como um encontro com seu “eu interior”. Desse modo, o parto pode

ser vivenciado como uma experiência de integração da mente, corpo e emoção (BRILHANTE; FAUSTINO, 2021).

Mediante o exposto, foi possível apontar diversos benefícios envolvidos com a participação do pai no PDP. Na pesquisa em pauta, esta modalidade de parto e nascimento proporcionou que a figura do homem fosse vista de maneira diferente, quando ele deixou de cumprir um papel figurativo e passou a exercer um papel essencial no contexto estudado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou compreender as vivências dos homens que participaram do PDP de suas companheiras. A partir desse propósito, foi possível identificar as condições socioeconômicas dos participantes, as motivações pela escolha do PDP, as sensações vivenciadas durante o processo de parturição de suas parceiras e o apoio oferecido a elas.

Os 14 participantes desse estudo tinham idade média de 32 anos, 12 eram casados ou viviam em união estável. A maioria dos entrevistados possuía ensino superior completo ou pós-graduação. A renda familiar, em salários mínimos, variou entre três e 10 salários e a maioria dos entrevistados seguia alguma crença religiosa.

Sete participantes afirmaram terem acompanhado todas as consultas pré-natais de suas esposas. Em onze partos não aconteceram intercorrências relacionadas à saúde materna e/ou fetal e/ou do RN e em três PDP foram registradas alterações, tais como: bradicardia fetal no momento do expulsivo, presença de mecônio no trabalho de parto sem alteração dos batimentos cardíacos do feto e hemorragia no pós-parto manejada no próprio domicílio. Em nenhum dos casos houve necessidade de a equipe realizar alguma manobra de reanimação neonatal e todos os RN transitaram espontaneamente ao nascer. Os partos dataram do ano de 2016 a 2021.

A análise de conteúdo realizada a partir das entrevistas elucidou a formação de dois temas, sendo eles: “O olhar do pai sobre o processo gravídico-puerperal” e “Nascer e renascer de um pai”. O primeiro tema descreveu a visão masculina sobre o processo gestacional, parturitivo e puerperal das mulheres e o segundo evidenciou o nascimento e o renascimento de um pai a partir da chegada do(a) filho(a).

Dentre as motivações descritas pelos entrevistados para a escolha pelo PDP foram manifestadas questões relacionadas ao respeito ao(a) filho(a) e à esposa em conceber um nascimento natural, além do isolamento familiar que o PDP proporciona em momentos de pandemia de COVID-19. A preparação e a organização do ambiente para a chegada do(a) filho(a) foi realizada com a utilização de musicoterapia e aromaterapia que, além de deixar o local mais aconchegante, também auxiliaram no alívio da dor.

Os participantes se fizeram presentes em todo o processo gravídico-puerperal, auxiliando suas parceiras em todos os instantes, desde a organização e a preparação para o parto, no momento da parturição, no período pós-parto e nos cuidados com o(a) RN. A participação dos homens no decorrer do processo proporcionou segurança às mulheres, além de estreitar a relação entre o casal e vinculá-los ao(a) filho(a).

Os sentimentos descritos pelos homens que participaram do PDP foram relacionados a sensações indescritíveis, inenarráveis e maravilhosas. Acredita-se, portanto, que todas as experiências vivenciadas foram positivas, seja pelos relatos provenientes das entrevistas ou pelas percepções e falas dos participantes.

Muitos homens alegaram que tanto o início do trabalho de parto quanto o processo como um todo transcorreu naturalmente, sem intervenções, e que o pós-parto de suas esposas foi marcado por uma rápida recuperação, ao passo que logo após o parto estas já realizavam atividades cotidianas.

Neste estudo, a paternidade pôde ser vivenciada de diferentes maneiras, sendo que alguns participantes mencionaram que até o nascimento da criança não se sentiam pais, alegando que a paternidade foi construída de forma processual, visto que homens e mulheres vivenciam experiências muito distintas. Alguns explicaram que puderam vivenciar a paternidade no momento que pegaram pela primeira vez seu(ua) filho(a) no colo.

Os participantes evidenciaram como benefícios do PDP a naturalidade do momento, o respeito pela mulher e pela criança e a autonomia dos pais em poderem usufruir do tempo que julgassem necessário com a criança. Além disso, descreveram que as crianças nascidas em casa são crianças saudáveis, inteligentes e que possuem ótimas interações sociais, relacionando essas características ao modo que os(as) filhos(as) vieram ao mundo.

As vivências dos homens foram descritas por momentos de grande alegria por poderem presenciar o trabalho de parto e parto de suas companheiras, por satisfação em poderem auxiliar no nascimento do(a) filho(a) e por gratidão em conseguirem curtir a criança sem regras ou rotinas hospitalares.

A participação do homem no período gravídico-puerperal foi vista como importante para um fluxo de parto harmonioso, já que a presença do parceiro permitiu o sentimento de responsabilidade e favoreceu a transição para a paternidade. Ainda, o companheiro pôde auxiliar a parturiente a manter a calma, visto que sua presença transmitiu segurança, apoio e sensação de responsabilidade para ambos.

Sugere-se que mudanças ocorram no cenário obstétrico visando o fortalecimento da presença do pai no processo parturitivo. Também se indica que espaços sejam abertos no ambiente acadêmico para que tais alterações sejam discutidas a fim de proporcionar a formação de profissionais sensibilizados e ativistas pelo parto natural, sem intervenções e fortalecimento da presença do homem nesse contexto. No entanto, sabe-se que para a efetiva implementação desses moldes de assistência obstétrica é necessário que ocorram mudanças culturais, sociais, institucionais, profissionais e pessoais.

No âmbito da pesquisa, foi possível constatar uma importante lacuna de conhecimento sobre o homem e o PPD. Desta forma, motiva-se que novos estudos sejam realizados a fim de sustentar os benefícios da presença paterna nessa modalidade de assistência ao parto e ao nascimento.

Por fim, acredita-se que o objetivo proposto inicialmente foi atingido e que essa pesquisa proporcionou para a autora um conhecimento imensurável, além de um grande crescimento pessoal e profissional. Espera-se que a importância do homem no contexto do PDP seja reconhecida no processo gravídico-puerperal e que mais pais possam presenciar o nascimento de seus(uas) filhos(as) e auxiliar suas companheiras nesse processo intenso e emocionante que é o parto.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. I. S.; FRANÇA DE ARAÚJO, C. L. Parir e nascer em casa: vivências de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto domiciliar planejado. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 6, maio 2021. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3302/1052>>. Acesso em: 15 mar. 2022. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3302>.
- ARAÚJO, A. S. C. et al. Métodos não farmacológicos no parto domiciliar. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 4, p. 1091-1096, abr. 2018. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230120>>. Acesso em: 18 mar. 2022. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a230120p1091-1096-2018>.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRAIDE, A. et al. Sou homem e pai sim! (Re)construindo a identidade masculina a partir da participação no parto. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p.190, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e190/>. Acesso em: 20 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Ministério da Saúde. **Lei número 11.108/2005**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Carta Circular número 1/2021- CONEP/SECNS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Carta_Circular_01.2021.pdf. Acesso em: 10 out. 2021.
- BRASIL. **Resolução número 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Diário Oficial da União, n. 135, seção 1, p. 55-67, 2012. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/resolucao-no-466-de-12-de-dezembro-de-2012>. Acesso em: 29 set. 2021.
- BRIGAGÃO, J. I. M.; GONÇALVES, R. A perspectiva dos homens sobre os partos domiciliares planejados. **Psicologia USP**, v. 32, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/YvJ9jKLSyMPctPD9TzBjNm/>. Acesso em: 06 mar. 2022.
- BRILHANTE, M. A. A.; FAUSTINO, W. M. Maternidade e espiritualidade: a experiência das mulheres que escolheram parir em casa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 4018-4034, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/22996>. Acesso em: 12 fev. 2022.
- CAVALCANTI, T. R. L.; HOLANDA, V. R. Participação paterna no ciclo gravídico-puerperal e seus efeitos sob a saúde da mulher. **Enfermagem no foco**, v. 10, n. 1, p. 93-98, 2019. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1446>. Acesso em: 13 mar. de 2022.

CHAVES, W. B. et al. Perfil sociodemográfico de mulheres que tiveram partos domiciliares no município do Rio de Janeiro, no período de 2010 a 2017. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e22011326382, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26382>. Acesso em: 15 fev. 2022.

COLLAÇO, V. S. et al. O significado atribuído pelo casal ao parto domiciliar. **Texto Contexto de Enfermagem**, v.26, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Kz9Cszw5vVPNMqq5HLJXMfm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2021.

CORDEIRO, B. D.; DIAS, M. S. **Achados na literatura referente aos benefícios do parto domiciliar planejado**. TCC - Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, Gama, 2019. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/290>. Acesso em: 14 mar. 2022.

COSTA, L. D. et al. Adesão de profissionais às boas práticas obstétricas e intervenções realizadas com parturientes. **Rev Rene**, v. 22, 2021. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/59308>. Acesso em: 5 mar. 2022.

COUTINHO, E. et al. **Promoção de saúde da mulher: desafios e tendências**. Escola Superior de Saúde de Viseu, p. 32, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34633/978-989-54712-6-3>. Acesso em: 8 mar. 2022.

DE LARA, S. R. G. et al. Experience of women in labor with the use of flowers essences / Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 162-168, 2021. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7178>. Acesso em: 30 mar. 2022. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7178.

DENIPOTE, A. G. M. et al. Parto Domiciliar Planejado no Brasil: onde estamos e para onde vamos? **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343380962_Part_Domiciliar_Planejado_no_Brasil_nde_estamos_e_para_nde_vamos_Planned_Home_Birth_in_Brazil_where_we_are_and_where_we_go_Part_Domiciliario_Planeado_en_Brasil_en_donde_estamos_y_a_donde_vamos. Acesso em: 20 out. 2021.

DOS PASSOS, E.; PEDRON, C. D. O Homem no contexto gravídico-puerperal: uma revisão integrativa. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 12, n. 3, p. 448-461, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/217266>. Acesso em: 31 mar. 2022.

DUTRA, T. F. et al. Terapêuticas de indução do trabalho de parto: conhecimentos e vivências de mulheres no interior do Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 26522-26540, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/26421/20947>. Acesso em; 20 mar. 2022.

FELIPE, D. **A vivência da figura paterna no pré-natal, parto e puerpério.** Trabalho de Conclusão de Curso - Bacharel em Enfermagem, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2019. Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2559>. Acesso em; 10 mar. 2022.

FERRAZ, M. C. M. **Preparação para o nascimento:** o medo do parto. Relatório de estágio - Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10174/29268>. Acesso em: 10 mar. 2022.

FERREIRA, C. C. et al. Planear o parto normal: necessidades e expectativas das grávidas. **Pensar Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 90, 2019. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=139906034&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em 11 mar. 2022.

FITERMAN, H.; CAMPOS MOREIRA, L. V. DE. O pai na gestação, no parto e aos três meses de vida do primeiro filho. **Polis**, Santiago, v. 17, n. 50, p. 47-68, 2018. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682018000200047&lng=pt&nrm=iso. acessos em 06 mar. 2022. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682018000200047>.

GAEDTKE, K. M. Afeto e cuidado nas relações entre humanos e seus animais de estimação. **Mediações - Revista de Ciências Sociais**, v. 24, n. 3, p. 84, 2019. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/37556>. Acesso em: 02 mar. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Portal do IBGE:** Cidades. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/panorama>. Acesso em: 04 out. 2021.

KAPPAUN, A.; COSTA, M. M. M. A institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica. **Revista Paradigma**, v. 29, n. 1, p. 71-86, 2020. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/1446>. Acesso em: 15 jul. 2021.

KOETTKER, J. G. et al. Obstetric practices in planned home births assisted in Brazil. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 52, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/33NGVhjgfXMkHr6b5SgDS6h/abstract/?format=html&lang=en>. Acesso em: 12 fev. 2022.

KRUNO, R. B.; SILVA, T. O.; TRINDADE, P. T. O. A vivência de mulheres no parto domiciliar planejado. **Saúde (Santa Maria)**, v. 43, n. 1, p. 22-30, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/17736>. Acesso em: 16 jun. 2021.

LESSA, H.F. et al. A opção pelo parto domiciliar planejado: uma opção natural desmedicalizada. **Revista Fundamental Care Online**, v. 10, n. 4, p. 1118-22, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-915695>. Acesso em: 06 set. 2021.

LIMA E SILVA, L. X. DE; FERREIRA, A. L.; LIMA, L. S. V. DE. Estados incomuns de consciência em parturientes: a partolândia enquanto potencial para o desenvolvimento da mulher TT. **Estud. pesqui. psicol. (Impr.)**, v. 18, n. 2, p. 624-644, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812018000200014. Acesso em: 20 fev. 2022.

MAGALHÃES, J. F. et al. Parto domiciliar, um exercício de autonomia: um relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 14107-14116, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/32008>. Acesso em: 15 fev. 2022.

MATOS, M. G. et al. Construindo o vínculo pai-bebê: a experiência dos pais. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 22, n. 2, p. 261-71, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220206>. Acesso em: 07 ago. 2021

MOCHEUTI, K. N. et al. Os significados atribuídos pela mulher ao trabalho das enfermeiras obstetras no parto domiciliar planejado. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e019108237, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/345246916_Os_significados_atribuidos_pela_mulher_ao_trabalho_das_enfermeiras_obstetras_no_parto_domiciliar_planejado. Acesso em: 02 mar. 2022.

MUROS, T. M. et al. A influência da família na escolha da mulher pelo parto domiciliar planejado. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16665/14861> Acesso em: 7 de mar de 2022.

NASCIMENTO, A. O. et al. A importância do acompanhamento paterno no pós-parto e o exercício da paternidade. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 2, p. 475-480, 2019. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6395/pdf_1. Acesso em: 06 mar. 2022.

PERDIGÃO, L. K. C. **Musicoterapia e aromaterapia para alívio da dor em trabalho de parto**: uma intervenção do enfermeiro especialista. Relatório final de estágio do mestrado em enfermagem de saúde materna e obstetria, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11960/2178>. Acesso em: 8 mar. 2022.

PIMENTEL, T. A.; OLIVEIRA-FILHO, E. C. Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica. **Universitas**, v. 14, n. 2, p. 187-99, 2016. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/4186>. Acesso em: 18 jul. 2021.

PINTO, K. R. T. F. et al. Uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto. **Revista de Enfermagem UFPE online**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245001>. Acesso em: 10 mar. 2022.

POLIT, D. F. et al. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018.

PRATES, L. A. et al. Natural nascer em casa: rituais de cuidado para o parto domiciliar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1247-1256, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3Mvp3VxQqT6FNmT4mg4SWhN/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2022.

QUITETE, J. B.; MONTEIRO, J. A. M. B. A participação do pai no parto domiciliar planejado: um ato significativo para a mulher. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, 2018. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/18682>>. Acesso em: 10 jul. 2021. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.18682>.

ROCHA, D. C. et al. O Protagonismo feminino en el parto domiciliar: Relatos de experiência: relatos de experiências. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 7, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16684. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16684>. Acesso em: 6 mar. 2022.

SAMPAIO, L. B. C. et al. Parto domiciliar planejado significado por mulheres: contribuições para a humanização da assistência obstétrica. **Saúde (Santa Maria)**, v. 46, n. 1, 2020. DOI: 10.5902/2236583440132. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/40132>. Acesso em: 10 mar. 2022.

SANTOS, C. B. et al. Métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o trabalho de parto normal. **Global Academic Nursing Journal**, v. 1, n.1, 2020. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/1>. Acesso em: 19 mar. 2022.

SANTOS, C. P. et al. Percepção do pai sobre os reflexos de sua presença desde a concepção ao pós-parto imediato para o casal e recém nascido. **Revista da Jornada da Pós Graduação e Pesquisa - CONGREGA**. 2018a. Disponível em: <http://revista.urcamp.tche.br/index.php/rcjppg/article/view/2836>. Acesso em: 06 mar de 2022.

SANTOS, L. M. et al. Trajectories of obstetric nurses in the care of planned home childbirth: oral history. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 42, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/8rtgMNfGRLZtD7P9Hg7BZCg/>. Acesso em: 11 mar. 2022.

SANTOS, S. S. et al. Resultados de partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas. **Revista de Enfermagem UFSM**, p. 1-15, 2018b. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/28345>. Acesso em: 19 mar. 2022.

SILVA, A. N. **Os benefícios da participação paterna na assistência de enfermagem durante o pré-natal**: Uma revisão integrativa. TCC (graduação de enfermagem), Palmeira dos índios, p.26, 2019a. Disponível em: <https://ri.cesmac.edu.br/handle/tede/534>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SILVA, A. R. R. **O envolvimento do pai durante a gravidez, trabalho de parto e parto**: sentimentos percebidos durante e após o nascimento. TCC (graduação de enfermagem),

Universidade de João Pessoa, Porto, p. 68, 2019b. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/8687> . Acesso em: 30 mar. 2022.

SILVA, T. M.; LOPES, M. I. A expectativa do casal sobre o plano de parto. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 5, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388263752002/html/>. Acesso em: 8 mar. 2021.

SILVEIRA, F. A. et al. Partos domiciliares planejados na região de Campinas de 2013 a 2017. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e234101220358, 18 set. 2021. Disponível em: <https://isidore.science/document/10670/1.420cu9>. Acesso em: 8 mar. 2022.

SOUSA, R. P. et al. A desinstitucionalização do parto: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de psicologia**, v. 12, n. 39, p. 891-903, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1039>. Acesso em: 07 out. 2021. doi:<https://doi.org/10.14295/idonline.v12i39.1039>.

TURATO, E. R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. p. 685.

VARGENS, O. M. DA C.; ALEHAGEN, S.; SILVA, A. C. V. DA. Desejando parir naturalmente: perspectiva de mulheres sobre o parto domiciliar planejado com uma enfermeira obstétrica. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, p. 56113, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/56113>. Acesso em: 15 mar. 2022.

VARGENS, O. M. C. et al. Procedimentos invasivos no cuidado à parturiente sob a perspectiva de gênero. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 6, 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15066>>. Acesso em: 15 set. 2021. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.15066>.

VIESENTEINER, J. L. O conceito de vivência (Erlebnis) em Nietzsche: **Gênese**, significado e recepção. *Kriterion (Brazil)*, v. 54, n. 127, p. 141-155, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/kr/a/bKmfZZSzhGkDGy58KN6yJLr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2022.

VOLPATO, F. **Informações que contribuem na tomada de decisão da mulher pelo Parto Domiciliar Planejado**. Dissertação de mestrado Universidade Federal de Santa Catarina Centro de ciências da saúde programa de pós graduação em enfermagem, 2020a. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/216372>. Acesso em: 25 fev. 2022.

VOLPATO, F. et al. Nascimento domiciliar planejado no contexto do Covid19: Informações para tomada de decisão. **Texto e Contexto Enfermagem**, 2020b. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/496/629>. Acesso em: 10 mar. 2022.

ANEXO 1 - Formulário do *Google Forms*

Seção 1 de 3

Trabalho de Conclusão de Curso - Vivências dos homens na participação no Parto Domiciliar Planejado de suas companheiras

Prezado participante, você está sendo convidado a participar da pesquisa "Vivências dos homens na participação no parto domiciliar planejado de suas companheiras", desenvolvida por Mariéli Aparecida de Melo Ceolin, aluna do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó, sob orientação da Professora Doutora Joice Moreira Schmalfluss.

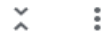
O objetivo central do estudo é compreender as vivências dos homens na participação no parto domiciliar planejado (PDP) de suas companheiras. Justifica-se essa pesquisa pois, a partir das buscas realizadas para a elaboração do projeto, observou-se a escassez de estudos sobre o tema e, também, se percebeu a importância e necessidade de estudos voltados para a vivência do homem no PDP.

Para que receba as respostas deste formulário no seu e-mail, disponibilize seu endereço eletrônico no espaço abaixo:

Se possuir interesse em participar da pesquisa, por favor, leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, se estiver de acordo, prossiga com sua assinatura. *

- Seguir para a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
- Não tenho interesse em participar desta pesquisa

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) em 08 de dezembro de 2021.

CAAE: 52942621.5.0000.5564

Número do Parecer: 5.154.541

Esclarecimentos

O convite a sua participação se deve por ser homem maior de 18 anos, que acompanhou, pelo menos, um PDP e nascimento de um(a) filho(a) e que tenha permanecido com sua companheira durante todo o processo do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato e mediato (quatro horas após o nascimento).

A sua participação é de grande importância nesta pesquisa, pois poderá contribuir na construção de conhecimento gerado para a área da obstetrícia, além de ampliar a visão para o homem no PDP.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Ainda, salienta-se que você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar da acadêmica ou pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meio dos contatos explicitados neste Termo.

Todas as informações obtidas na coleta de dados serão tratadas de forma sigilosa e confidencial e a sua identidade será mantida em anonimato. Se o estudo for divulgado em publicações científicas, seus dados pessoais não serão mencionados e, visando preservar a sua identidade, será utilizada a letra E referente à entrevistado, seguida de um número ordinal crescente (E1, E2...), respeitando-se a ordem das entrevistas.

Sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro semiestruturado, por meio de uma entrevista que ocorrerá na modalidade online, em plataformas de videoconferência, tais como Google Meet ou Webex. Estima-se que a duração da entrevista não ultrapasse quarenta e cinco (45) minutos. Você só terá acesso as perguntas do roteiro depois que tenha dado o seu consentimento, no entanto, serão abordados tópicos que dizem respeito a sua identificação, gestação, pré-natal, trabalho de parto, parto e pós-parto imediato da sua companheira, bem como motivações e vivência do PDP.

A entrevista será audiogravada somente para a transcrição das informações e, se autorizada por você. Posteriormente à entrevista, a acadêmica realizará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro em plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Somente terão acesso à entrevista a acadêmica e a pesquisadora (sua orientadora). Ao final desta, todo material será mantido em um dispositivo eletrônico local por um período de cinco anos, pela professora orientadora, em sua sala (n° 312), localizada no bloco dos professores na Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó, sendo desprezadas após um período de cinco anos.

Os benefícios ao participar da pesquisa envolvem a possibilidade de ampliar o olhar sobre a vivência do homem no PDP, com a motivação de construção de políticas públicas relacionadas à participação deste sujeito em todas as fases da gestação, desde o pré-natal, parto e pós-parto, com o intuito de compreender o ciclo gravídico-puerperal e sua relação nesse processo. Ainda, tais benefícios poderão ocasionar ações de saúde que olhem para a relação paternal e auxiliem no estreitamento da relação pai e filho.

Dentre os possíveis riscos que essa pesquisa pode ocasionar, você poderá ficar constrangidos e manifestar emoções e/ou recordações negativas relacionadas às situações, medos e angústias que vivenciou no decorrer do processo parturitivo de sua esposa e nascimento de seu/sua filho/a. Assim, com o intuito de minimizar esses riscos, quando algum desses aspectos e/ou emoções forem percebidas, a entrevista terá uma pausa e você voltará a responder as questões quando se sentir à vontade, com o propósito de não pressioná-lo ou deixá-lo desconfortável. Se, após os cuidados descritos, ainda persistir o desconforto, a entrevista será interrompida sem que isso acarrete em prejuízos a você. No entanto, ressalta-se que será realizada uma escuta qualificada com você e, caso necessário, será orientado que você procure sua unidade de saúde da atenção básica para assistência psicológica. Ainda, por se tratar de pesquisa que utiliza o ambiente virtual para a coleta de dados, além dos riscos mencionados, consideram-se os riscos relacionados às limitações das tecnologias utilizadas, principalmente no que tange que a acadêmica e pesquisadora assegurem total confidencialidade das informações e evitem potencial risco de violação. A fim de evitar tais situações, sugere-se que você não compartilhe o link da sala virtual com outra(s) pessoa(s) e responda às questões da entrevista em ambiente privado, de preferência no seu domicílio. Em caso de vazamento de informações durante a coleta de dados, a sala será fechada e você receberá outro link de acesso para que a entrevista prossiga.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais, e caso deseje, uma cópia do Trabalho de Conclusão de Curso será enviada para seu e-mail.

Equivalerá como aceite em participar da pesquisa a assinatura deste termo, sendo que uma via dele também será encaminhada para o seu e-mail. Não receberá cópia, apenas uma via.

Enfatiza-se a importância de que você guarde em seus arquivos uma cópia do TCLE, depois que assiná-lo. Desde já agradecemos sua participação!

Desde já agradecemos sua participação!

Concordância com o TCLE *

Concordo com o que está exposto no TCLE

Possibilidade de gravação da entrevista *

Autorizo a gravação da entrevista para fins de transcrição.

Não autorizo a gravação da entrevista.

Prefiro participar da pesquisa de outra forma, enviando as respostas às perguntas de maneira escrita.

Já estamos quase finalizando!



Descrição (opcional)

Qual o seu endereço de e-mail? *

Escreva o seu endereço de e-mail para validarmos o seu consentimento em participar da pesquisa e, ao final desta, enviarmos os resultados obtidos.

Texto de resposta curta

.....

Qual(is) o(s) melhor(es) dia(s) e horário(s) para a concessão da entrevista?

Texto de resposta longa

.....

ANEXO 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

VIVÊNCIAS DOS HOMENS NA PARTICIPAÇÃO NO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO DE SUAS COMPANHEIRAS

Prezado participante,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Vivências dos homens na participação no parto domiciliar planejado de suas companheiras”, desenvolvida por Mariéli Aparecida de Melo Ceolin, discente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Chapecó, sob orientação da Professora Doutora Joice Moreira Schmalfluss.

O objetivo do estudo é compreender as vivências dos homens que participaram do parto domiciliar planejado (PDP) de suas companheiras. Justifica-se essa pesquisa pois, a partir das buscas realizadas para a elaboração deste projeto, observou-se a escassez de estudos sobre o tema e também se percebe a importância e necessidade de estudos voltados para a vivência do homem no PDP.

A sua participação se deve por ser homem maior de 18 anos, que acompanhou, pelo menos, um PDP e nascimento de um(a) filho(a) e que tenha permanecido com sua companheira durante todo o processo do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato e mediato (quatro horas após o nascimento). A sua participação é de grande importância nesta pesquisa, pois poderá contribuir na construção de conhecimento gerado para a área da obstetrícia, além de ampliar a visão para o homem no PDP.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo, a qualquer momento, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização ou prejuízo a você.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo que a sua participação possui caráter totalmente voluntário.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas e qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar da acadêmica e/ou pesquisadora responsáveis informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meio dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de perguntas semiestruturado e previamente elaborado, por meio de uma entrevista que será audiogravada e ocorrerá na modalidade *online*, em plataformas de videoconferência, tais como *Google Meet* ou *Webex*. O tempo de duração da entrevista será de aproximadamente quarenta e cinco minutos.

Posteriormente à entrevista, estas serão transcritas e armazenadas em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a acadêmica e pesquisadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo digital armazenado em um *pendrive* por um período de cinco anos, pela professora orientadora, em sua sala localizada no endereço que segue. Após este período, os materiais serão excluídos.

Ressalto que nessa pesquisa todas as informações obtidas serão tratadas de forma sigilosa e confidencial e que a sua identidade será mantida em anonimato. No caso de ocorrer a divulgação do estudo em publicações científicas, os seus dados pessoais não serão mencionados, sendo os mesmos nomeados com a letra E de entrevistado e números que contemplarão o total de entrevistas do estudo, exemplo: E1, E2 e assim por diante.

A pesquisa não trará benefícios diretos (financeiros) aos participantes, mas trará benefícios indiretos, pois entende-se que as vivências dos homens no PDP ampliará o olhar sobre a importância desse momento e poderá motivar políticas públicas relacionadas à participação deste sujeito em todas as fases da gestação, desde o pré-natal, parto e pós-parto, com o intuito de compreender o ciclo gravídico-puerperal e sua relação nesse processo. Ainda, tais benefícios poderão ocasionar ações de saúde que olhem para a relação paternal e auxiliem no estreitamento da relação pai e filho.

Dentre os possíveis riscos que essa pesquisa pode ocasionar, os participantes podem ficar constrangidos e manifestar emoções e/ou recordações negativas relacionadas às situações, medos e angústias que vivenciaram no decorrer do processo parturitivo de suas esposas e nascimento de seu/sua filho/a. Assim, com o intuito de minimizar esses riscos, quando algum desses aspectos e/ou emoções forem percebidas, a entrevista terá uma pausa e o participante voltará a responder as questões quando se sentir à vontade, com o propósito de não pressioná-lo ou deixá-lo desconfortável. Se, após os cuidados descritos, ainda persistir o desconforto, a entrevista será interrompida sem que isso acarrete prejuízos ao sujeito.

Equivalerá como aceite em participar da pesquisa a assinatura deste termo, sendo que uma via dele também será encaminhada para o seu *e-mail*.

Desde já agradecemos sua participação!

CAAE: 52942621.5.0000.5564.

Número do Parecer de aprovação no CEP/UFS: 5.154.541.

Data de Aprovação: 8 de dezembro de 2021.

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Contato profissional com a pesquisadora responsável-Joice Moreira Schmalfuss

Telefones: (49) 2049.6553-Ramal 6553

E-mail: joice.schmalfuss@uffs.edu.br

Endereço: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFS)-Campus Chapecó / Rodovia SC 484 Km 02 - Fronteira Sul / Bloco dos Professores, sala 312 / CEP 89815-899 / Chapecó, Santa Catarina, Brasil

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFS:

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Endereço: Comitê de Ética em Pesquisa da UFS-Universidade Federal da Fronteira Sul (UFS)-Campus Chapecó /Bloco da biblioteca, sala 310, 3º andar / Rodovia SC 484 Km 02 - Fronteira Sul / CEP 89815-899 / Chapecó, Santa Catarina, Brasil

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do participante: _____

Assinatura: _____

ANEXO 3 - Roteiro de entrevista semiestruturada

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL CAMPUS CHAPECÓ CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Número da entrevista: _____

Data da entrevista: _____

Início da entrevista: _____ horas

Final da entrevista: _____ horas

- Identificação do participante

1. Iniciais do nome:
2. Idade:
3. Estado civil:
4. Nível de escolaridade:
5. No que trabalha:
6. Renda familiar (em salários mínimos):
7. Com quem reside:
8. Crença e religião:
9. Cidade em que reside:
10. Casado há quanto tempo:
11. Número de filhos:

- Pré-natal / Parto

1. Número de consultas de pré-natal que acompanhou:
2. Cidade em que ocorreu o parto:
3. Data do parto:
4. Quem estava na hora do trabalho de parto/parto:
5. Possui outro(s) filho(s)? Se sim, quantos? Onde aconteceram os partos anteriores e como foi:
6. Idade gestacional no dia do parto:
9. Onde/Ambiente seu bebê nasceu?

- Puerpério imediato

1. Houve a necessidade de realizar alguma manobra de reanimação no(a) recém-nascido(a) após o nascimento?
2. Aconteceu alguma intercorrência no trabalho de parto, parto ou pós-parto?

- Outras informações relevantes

1. Sua parceira fez uso de alguma substância ou técnica para estimular o trabalho de parto? Se sim, o que usou? Com quantas semanas estava?
2. Como vocês ficaram sabendo da modalidade de parto domiciliar planejado?
3. Onde se informaram sobre o parto domiciliar planejado?
4. Se a decisão pelo parto domiciliar foi da sua esposa, como você recebeu esta decisão? Você prestou apoio a sua esposa desde o início ou teve alguma resistência (inicial e/ou tardia)?

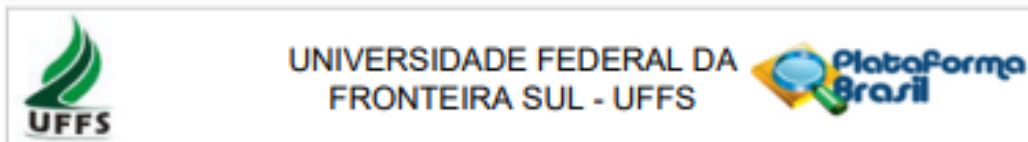
- Motivos

- 1) Descreva os motivos que levaram o casal a escolher pelo PDP.
- 2) Alguém influenciou na escolha pelo PDP? Se sim, quem?
- 3) Como foi o posicionamento das pessoas frente a sua escolha pelo PDP e apoio a sua mulher?

- Vivência

- 1) Descreva de forma detalhada como foi vivenciar o parto domiciliar planejado
 - preparo do ambiente,
 - manejo das contrações,
 - acompanhamento da equipe profissional,
 - percepções em relação ao seu papel durante o processo parturitivo e nascimento do(a) seu(ua) filho(a)

ANEXO 4 - Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIVÊNCIAS DOS HOMENS NA PARTICIPAÇÃO NO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO DE SUAS COMPANHEIRAS

Pesquisador: Joice Moreira Schmalfluss

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52942621.5.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.154.541

Apresentação do Projeto:

Transcrição: Resumo:

No passado, o parto era realizado com o auxílio de mulheres que detinham o conhecimento sobre o nascimento, intituladas como parteiras, que adotavam limitadas intervenções para que o nascimento ocorresse. A gestação e a parturição eram percebidas como eventos exclusivamente femininos, assistidos em domicílio até o fim do século XVII, quando houve a inserção da figura masculina neste cenário, dando início à institucionalização e medicalização do parto e nascimento. A partir desse marco a parturiente passou a enfrentar o processo parturitivo sozinha, ficando passiva às regras das instituições hospitalares e dos profissionais de saúde. Contudo, quando esse processo é vivenciado pelo casal, a participação do parceiro fornece sentimentos como amparo, segurança e força, favorecendo que a mulher se entregue ao trabalho de parto fazendo com que ele flua de uma maneira fisiológica e com o menor número de intervenções possíveis, além de estreitar a relação do homem com sua companheira e, posteriormente, com seu filho. Diante do exposto, essa pesquisa tem como objetivo compreender as vivências dos homens na participação no parto domiciliar planejado de suas companheiras. Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, que será realizado na região sul do Brasil, em municípios do oeste do estado de Santa Catarina. Participarão do estudo cerca de dez homens que sejam maiores de 18 anos e que tenham acompanhado, pelo menos, um parto domiciliar planejado e nascimento de um(a) filho(a) e que tenham permanecido com sua companheira durante todo o

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: S.154.561

processo do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato e mediato. Os dados serão coletados por meio de entrevistas realizadas na modalidade online, utilizando-se plataformas de videoconferências, a partir de um roteiro de entrevista semiestruturado. Todas as entrevistas serão audiogravadas para posterior transcrição e análise dos dados. Estima-se que a duração de cada entrevista seja de, no máximo, 45 minutos. Os dados serão submetidos à análise de conteúdo do tipo temática. Todos os aspectos éticos serão respeitados. Espera-se, com essa pesquisa, identificar as vivências dos homens na participação e no envolvimento paterno no parto domiciliar planejado e observar o efeito dessa participação no exercício da paternidade. Ainda, acredita-se que será possível ampliar a visão sobre a importância do homem nesta modalidade de parto e nascimento, o que pode colaborar de maneira vantajosa na área da saúde e comunidade acadêmica, gerando novos estudos sobre o tema

Comentário: adequado

Transcrição: TRANSCRIÇÃO – HIPÓTESE:

A presença do homem no PDP configura importante aliado para o desfecho gestacional, amplia a visão sobre a importância do homem nesta modalidade de parto e nascimento e a maneira que esse ato é valioso para qualificar a relação paternal, o que pode colaborar de maneira vantajosa na área da saúde e dentro da comunidade acadêmica, gerando novos estudos sobre esse assunto ainda tão pouco discutido.

Comentário: adequado

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS: Objetivo Primário:

Compreender as vivências dos homens na participação no parto domiciliar

Comentário: adequado

Transcrição: Objetivo Secundário:

Não há.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Transcrição: Riscos

Dentre os possíveis riscos que essa pesquisa pode ocasionar, os participantes podem ficar

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: S.154.541

constrangidos e manifestar emoções e/ou recordações negativas relacionadas às situações, medos e angústias que vivenciaram no decorrer do processo parturitivo de suas esposas e nascimento de seu/sua filho/a. Assim, com o intuito de minimizar esses riscos, quando algum desses aspectos e/ou emoções forem percebidas, a entrevista terá uma pausa e o participante voltará a responder as questões quando se sentir à vontade, com o propósito de não pressioná-lo ou deixá-lo desconfortável. Se, após os cuidados descritos, o participante ainda demonstrar desconforto, a entrevista será interrompida sem que isso acarrete em prejuízos ao sujeito. Ressalta-se que será realizada uma escuta qualificada com o entrevistado e, caso necessário, este será encaminhado para uma unidade de saúde da atenção básica para assistência psicológica. Ainda, por se tratar de pesquisa que utiliza o ambiente virtual para a coleta de dados, além dos riscos mencionados, consideram-se os riscos relacionados às limitações das tecnologias utilizadas, principalmente no que tange que a acadêmica e pesquisadora assegurem total confidencialidade das informações e evitem potencial risco de violação.

Comentário: adequado

Transcrição: BENEFÍCIOS

A pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes (financeiros), mas trará benefícios indiretos, pois entende-se que as vivências dos homens no PDP ampliará o olhar sobre a importância desse momento e poderá motivar políticas públicas relacionadas a participação deste sujeito em todas as fases da gestação, desde o pré natal, parto e pós-parto, com o intuito de compreender o ciclo gravídico-puerperal e sua relação nesse processo. Ainda, tais benefícios poderão ocasionar ações de saúde que olhem para a relação paternal e auxiliem no estreitamento da relação pai e filho.

Comentário: adequado

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Transcrição: Desenho:

Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa que será realizado na região sul do Brasil, em Chapecó e municípios do oeste do estado de Santa Catarina. Participarão do estudo cerca de dez homens domiciliados no oeste catarinense. Os dados serão coletados por meio de entrevistas realizadas na modalidade online, utilizando-se plataformas de videoconferências, tais como: Google Meet ou Webex, a partir de um roteiro de entrevista semiestruturado. Todas as entrevistas serão audiogravadas para posterior transcrição e análise.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-800
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3743 **E-mail:** cnp.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: S.154.561

dos dados. Estima-se que a duração de cada entrevista seja de, no máximo, 45 minutos. Os dados serão submetidos à análise de conteúdo do tipo temática

Comentário: adequado

Transcrição: Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva e exploratória que será realizada na região sul do Brasil, em municípios do oeste do estado de Santa Catarina (SC). Justifica-se sua realização, pois, pretende-se abordar as vivências, sentimentos, medos e angústias apresentadas pelos parceiros que vivenciam o Parto Domiciliar Planejado (PDP) de suas esposas. Participarão do estudo cerca de dez mulheres maiores de 18 anos, que tenham acompanhado, pelo menos, um PDP e nascimento de um(a) filho(a) e que tenham permanecido com sua companheira durante todo o processo do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato e mediato (quatro horas após o nascimento). Será utilizado o critério de saturação dos dados para a continuidade de inclusão dos participantes. Os possíveis participantes do estudo serão contatados por meio de convite direcionado via e-mail, com somente uma remetente (a acadêmica) e um destinatário (o possível participante), a partir de uma lista de contatos disponibilizada por enfermeiras obstetras que atuam no atendimento de PDP no oeste catarinense. Apenas terão acesso às informações dos participantes a acadêmica e a pesquisadora responsável, não sendo possível que terceiros acessem esta lista. No convite ficará claro que, antes de responder às perguntas no ambiente virtual, será apresentado um termo com aspectos éticos, sendo que o consentimento será previamente apresentado e, caso o homem concorde em participar, será considerada anuência quando responder a entrevista da pesquisa. O convite para participação do estudo terá um texto, com as devidas instruções de envio, informando sobre a possibilidade de desistência, a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, bem como sobre a retirada do consentimento de utilização dos dados do participante. Os dados serão coletados pela acadêmica por meio de entrevistas realizadas na modalidade online, utilizando-se plataformas de videoconferências, tais como Google Meet ou Webex, a partir de um roteiro de entrevista semiestruturado. Todas as entrevistas serão audiogravadas para posterior transcrição e análise dos dados. Estima-se que a duração de cada entrevista seja de, no máximo, 45 minutos. Prevê-se que a etapa de coleta de dados ocorra nos meses de janeiro e fevereiro de 2022. Posteriormente às entrevistas, a acadêmica realizará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro em plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Somente terão acesso às entrevistas a acadêmica e a pesquisadora (sua orientadora). Ao final, todo material será mantido em um dispositivo eletrônico local por um período de cinco

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-000
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cnp.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.154.541

anos, sendo desprezado após este período. Os dados coletados serão submetidos à análise de conteúdo do tipo temática. A devolutiva aos participantes se dará por meio de resumos, artigos, apresentações em eventos. Uma cópia do Trabalho de Conclusão de Curso também será enviada aos participantes via e-mail, caso estes desejem.

Comentário: adequado

Transcrição: Critério de Inclusão:

Homens maiores de 18 anos, que tenham acompanhado, pelo menos, um parto domiciliar planejado e nascimento de um(a) filho(a) e que tenham permanecido com sua companheira durante todo o processo do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato e mediato (quatro horas após o nascimento).

Critério de Exclusão: Homens que acompanharam o trabalho de parto e/ou parto domiciliar planejado de sua companheira, mas que este resultou em transferência do domicílio para o hospital, menores de 18 anos.

Comentário: adequado

Transcrição: Metodologia de Análise de Dados:

Os dados coletados serão submetidos à análise de conteúdo temática proposta por Laurence Bardin (2011), que propõe um modelo de análise baseado em três etapas, sendo elas: pré-análise, exploração de material e interpretação dos resultados obtidos, com a finalidade de validar os achados da pesquisa. A primeira etapa, chamada de pré-análise, ocorrerá com a organização do material e com a construção de indicadores para orientar a interpretação final dos resultados, respeitando as regras da exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade (BARDIN, 2011). Na fase de exploração do material os dados serão codificados em unidades de registro e, após isso, será realizada a enumeração de regras de contagem e, por fim, a categorização dos dados que permite a organização de informações (BARDIN, 2011). Na última etapa, nomeada como interpretação dos resultados obtidos, os dados serão embasados pelo referencial teórico com o propósito de dar sentido à interpretação (BARDIN, 2011).

Comentário: adequado

Transcrição: Desfecho Primário:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-000
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffa@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 5.154.541

Acredita-se que a realização dessa pesquisa permitirá compreender as vivências dos homens na participação e no envolvimento paterno durante a vivência do PDP e identificar o resultado dessa participação no exercício da paternidade.

Comentário: adequado

Transcrição: Desfecho Secundário:

Não há

Tamanho da amostra: 10

Cronograma: Coleta dos dados 01/01/2022 28/02/2022

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: Adequada.

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido (para maiores de 18 anos), e/ou Termo de assentimento (para menores de 18 anos), e/ou Termo de consentimento livre e esclarecido para os pais ou responsáveis: adequado

Instrumento de coleta: adequado

Recomendações:

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-800

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3743

E-mail: cep.offs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer 5.154.541

presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-829
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: S.154.541

3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicação dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1848246.pdf	07/12/2021 10:26:25		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_06_12_21.pdf	07/12/2021 10:25:50	Joice Moreira Schmallfuss	Aceito
Outros	Carta_de_Pendencias_06_12_21.pdf	06/12/2021 23:52:58	Joice Moreira Schmallfuss	Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista.pdf	06/12/2021 23:41:04	Joice Moreira Schmallfuss	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_Marieli_Versao_06_12_21.pdf	06/12/2021 23:40:16	Joice Moreira Schmallfuss	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TCC_Marieli_AJUSTADO_2VER_SAO.pdf	02/12/2021 23:50:56	Joice Moreira Schmallfuss	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_Marieli_Versao_CEP_AJUSTADO_TCLE.pdf	29/10/2021 01:04:11	Joice Moreira Schmallfuss	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TCC_Marieli_AJUSTADO.pdf	29/10/2021 01:03:52	Joice Moreira Schmallfuss	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-000

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: S.154.561

Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Marieli.pdf	25/10/2021 11:17:18	Joice Moreira Schmalfuss	Aceito
----------------	----------------------------	------------------------	-----------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 08 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Renata dos Santos Rabello
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-800
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** exp.uffa@uffs.edu.br