

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA**

**MARIA LYDIA SANCHEZ GARCIA MOZARDO**

**PARTO ACOMPANHADO: A EXPERIÊNCIA EMOCIONAL DE  
PARTURIENTES E ACOMPANHANTES**

**CAMPINAS**

**2021**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA**

**MARIA LYDIA SANCHEZ GARCIA MOZARDO**

**PARTO ACOMPANHADO: A EXPERIÊNCIA EMOCIONAL DE  
PARTURIENTES E ACOMPANHANTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, como exigência para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof(a) Dr(a) Tania Mara Marques Granato

**CAMPINAS**

**2021**

Ficha catalográfica elaborada por Vanessa da Silveira CRB 8/8423  
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

150.195 Mozardo, Maria Lydia Sanchez Garcia  
M939p

Parto acompanhado: a experiência emocional de parturientes e acompanhantes / Maria Lydia Sanchez Garcia Mozardo. - Campinas: PUC-Campinas, 2021.

135 f.

Orientador: Tania Mara Marques Granato.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2021.

Inclui bibliografia.

1. Psicanálise - Aspectos psicológicos. 2. Parto (Obstetrícia). 3. Parentalidade. I. Granato, Tania Mara Marques. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDD - 22. ed. 150.195

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA  
MARIA LYDIA SANCHEZ GARCIA MOZARDO  
PARTO ACOMPANHADO: A EXPERIÊNCIA EMOCIONAL DE  
PARTURIENTES E ACOMPANHANTES**

Dissertação defendida e aprovada em: 10 de Fevereiro  
de 2021 pela Comissão Examinadora



---

Prof. Dr. Tania Mara Marques Granato  
Orientador (a) da Dissertação e Presidente da Comissão  
Examinadora  
Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
(PUC-Campinas)



---

Prof. Dra. Vera Engler Cury  
Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
(PUC-Campinas)



---

Prof. Dra. Miriam Tachibana  
Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, José Cláudio e Márcia, meus exemplos de dedicação e resiliência. Sem o apoio de vocês este trabalho não seria possível.

Ao meu companheiro, Danilo, pela parceria, pela escuta atenta e paciente, e pelo incentivo diário. Obrigada por tornar a vida mais leve.

Ao meu irmão, Marcelo, meu porto seguro, agradeço pela amizade que construímos ao longo desses anos.

À minha orientadora, Profa. Dra. Tania Mara Marques Granato, minha especial gratidão por sustentar minha trajetória como pesquisadora desde a graduação, com tanto cuidado, carinho, paciência e disponibilidade.

Ao meu grupo de pesquisa, Marina, Letícia, Sofia, Antonio, Thaianne, Mateus, Carol e Raquel, por todo o suporte.

À Mariana Biffi Carvalho Gomes e Michele Carmona Aching, pelas ricas contribuições durante os projetos de Iniciação Científica.

À banca de qualificação, Profa. Dra. Tania Maria José Aiello-Vaisberg e Profa. Dra. Miriam Tachibana, pelas reflexões que enriqueceram este trabalho.

A todo o Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Campinas.

Aos participantes desta pesquisa, por compartilharem suas histórias e me ensinarem tanto.

O presente trabalho foi realizado com o apoio do CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Brasil.

## **RESUMO**

MOZARDO, Maria Lydia Sanchez Garcia. “Parto acompanhado: a experiência emocional de parturientes e acompanhantes”. 2021. 135f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2021.

Considerando a sustentação emocional que a presença de um acompanhante durante o parto pode significar para a mulher, o que hoje é garantido por lei, objetivamos nesta pesquisa compreender a experiência emocional da parturiente e de seu acompanhante durante o parto, no setor público da assistência hospitalar. Realizamos um estudo qualitativo, de orientação psicanalítica, do qual participaram seis duplas de puérperas e seus acompanhantes. As entrevistas foram realizadas no leito de internação de pós-parto do Hospital da PUC-Campinas. As entrevistas foram iniciadas por uma Narrativa Interativa (NI), seguidas de uma reflexão sobre a dinâmica da dupla durante o parto, e suas expectativas para o pós-parto. Os encontros foram registrados sob a forma de Narrativa Transferencial (NT), na qual foram relatadas as associações dos participantes e as impressões da pesquisadora. O material narrativo (NI e NT) foi tomado para análise interpretativa cujo resultado foi expresso em três campos de sentidos afetivo-emocionais: “queria fazer mais por ela”, que revela o sentimento de impotência do acompanhante; “só a presença dele me acalma”, que comunica a experiência de bem-estar da mulher quando o ambiente é suficientemente bom; “eu só queria que acabasse logo”, que faz alusão ao desamparo vivida pela mulher quando o ambiente falha em atender as suas necessidades. Nossos achados revelam que a mera garantia legal não assegura uma sustentação emocional efetiva, o que sugere a necessidade de preparação da dupla, de modo a integrar os diversos aspectos do cuidado na assistência materno-infantil.

**Palavras-chave:** Parto; parentalidade; narrativa; psicanálise.

## **ABSTRACT**

MOZARDO, Maria Lydia Sanchez Garcia. “Accompanied Childbirth: an emotional experience of parturients and companions”. 2021. 135f. Dissertation (Master’s degree in Psychology) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2021.

Considering the emotional support that the presence of a companion during childbirth could mean for women, which today is guaranteed by law, in this research we aim to understand the emotional experience of the parturient and her companion during the childbirth, in the public hospital. We carried out a qualitative study, with psychoanalytic orientation, in which six pairs of puerperal women and their companions participated. The interviews were conducted in the postpartum hospitalization at the Hospital of PUC - Campinas. The interviews were initiated by an Interactive Narrative (NI), being followed by a reflection on the dynamics of the duo during childbirth, and their expectations for the postpartum. The meetings were recorded in the form of Transference Narrative (NT), in which the associations of the participants and the researcher's impressions were reported. The material (NI and NT) was taken for interpretative analysis, the result of which was expressed in three fields of affective-emotional meanings: “I wanted to do more for her”, which reveals the companion's feeling of helplessness; “Only his presence calms me down”, which communicates the woman's experience of well-being when the environment is good enough; “I just wanted it to end soon”, which reveals the helplessness experienced by the woman when the environment fails to meet her needs. Our findings reveal that the mere legal guarantee does not ensure effective emotional support, which suggests the need to prepare the duo, in order to integrate the different aspects of care in maternal and child care.

**Keywords:** Childbirth; parenthood; narrative; psychoanalysis.

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	9
1- PARTO ACOMPANHADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA .....	12
2. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	43
2.1 Pesquisa Qualitativa Psicanalítica.....	43
2.2 Narrativa Interativa e Narrativa Transferencial como recursos metodológicos .	466
2.3 O Hospital-Maternidade como Campo de Pesquisa.....	49
2.4 Participantes.....	52
2.5 Cuidados éticos .....	54
3. RESULTADOS .....	55
3.1 Narrativas Transferenciais (NT) e Narrativas Interativas (NI).....	55
Narrativa 1: Mariana e Estela .....	56
Narrativa 2: Bianca e Fábio .....	60
Narrativa 3: Camila e Gustavo .....	66
Narrativa 4: Leticia e Roberto .....	72
Narrativa 5: Carmen e Pedro .....	76
Narrativa 6: Daniela e Larissa .....	81
4. DISCUSSÃO .....	86
Campo 1: Queria fazer mais por ela.....	86
Campo 2: Só a presença dele me acalma .....	94
Campo 3: Eu só queria que acabasse logo .....	100
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	1088
REFERÊNCIAS .....	112
ANEXOs .....	126
ANEXO I: AUTORIZAÇÃO DO COORDENADOR DA ÁREA.....	127
ANEXO II: PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	128
ANEXO III: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PUÉRPERA).....	133
ANEXO IV: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ACOMPANHANTE) .....	135
ANEXO V: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	137

## APRESENTAÇÃO

A presente pesquisa traduz interesses que emergiram durante a minha trajetória como aluna de Iniciação Científica no grupo de pesquisa Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção, e em meu estágio em Psicologia da Saúde, no último ano da graduação, realizado na enfermaria de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital da PUC-Campinas. Este encontro entre teoria, pesquisa e prática permitiram que eu me aproximasse do campo de estudo do parto e que indagações sobre o tema emergissem.

Neste processo de aproximação da temática, realizei um curso para formação de doulas que, somado à literatura resgatada durante a iniciação científica e o estágio, me mostrou que a assistência ao parto muito se transformou ao longo de sua história. Inicialmente, o parto era realizado majoritariamente por outras mulheres, as chamadas parteiras, que adquiriam um conhecimento prático sobre o parto a partir da própria experiência pessoal. Com o desenvolvimento da ciência, o parto foi gradualmente institucionalizado e medicalizado, visando a redução das taxas de mortalidade materno-infantil. Contudo, a expansão dos hospitais-maternidade e a inclusão definitiva da figura do médico na cena do parto tem gerado controvérsia na contemporaneidade.

Embora a Organização Mundial de Saúde (2017) recomende o limite de 15% para partos cesáreos como medida que disponibiliza a assistência médico-hospitalar adequada para situações clínicas que demandem uma intervenção desse tipo, no ano de 2017, de acordo com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), 55,5% do total de nascimentos no Brasil se deram por via cesariana. Na literatura científica, múltiplos fatores são citados como variáveis que influenciam a preferência materna e profissional pelo parto cesáreo, dentre elas a conveniência, as preocupações com a saúde e o bem estar da mulher e do bebê, o medo da dor e outras questões de ordem afetivo-emocional.

Tendo em vista este panorama, voltei ao campo do Hospital Público em meu terceiro projeto de iniciação científica, a fim de investigar as expectativas das gestantes sobre a futura experiência do parto em seus aspectos afetivo-emocionais. Os relatos das participantes da pesquisa confirmaram a intensidade emocional da experiência de parir, principalmente em um contexto de precariedade social. Ao me debruçar sobre o material de pesquisa, observei que o fenômeno do parto e a experiência parental reúnem múltiplas histórias, incluindo medos, insegurança, expectativas, frustrações, conquistas, amparo e desamparo. Portanto, investigar o campo da maternidade ampliou o meu olhar sobre o parto como evento que demanda acolhimento, informações, respeito e um cuidado integral.

A partir desses achados, meu interesse se aguçou e decidi cursar o mestrado para estudar mais sistematicamente o tema do parto acompanhado. Busquei na literatura científica possíveis ações de profissionais da saúde e familiares que pudessem influenciar no bem-estar da mulher durante a experiência do parto. Foi assim que encontrei estudos que enfatizavam o acompanhante bem preparado como importante suporte durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. Paradoxalmente, os autores também argumentavam que as instituições de saúde pouco garantiam a presença do acompanhante ao longo do processo de nascimento.

Os artigos resgatados me remeteram às participantes do estudo de iniciação científica que demonstraram desconhecimento sobre a Lei do Acompanhante, e daquelas que, apesar de conhecerem a lei, optaram por vivenciar o parto sozinhas, muitas vezes por medo de que o despreparo do acompanhante influenciasse negativamente o desfecho do parto. Lembrei-me também das puérperas que entrevistei durante meu estágio em Psicologia da Saúde, que também desconheciam a Lei do Acompanhante, ou que apesar

de saberem de sua existência, não compreendiam integralmente o seu significado, acreditando, por exemplo, que o Hospital e suas regras estavam acima da lei.

Apesar de ter encontrado na literatura diversos benefícios da presença do acompanhante bem preparado, que serão pontuados e discutidos no capítulo introdutório desta dissertação, minha experiência de estágio e de iniciação científica revelaram um cenário de pouco preparo e inserção conflituosa dessa figura. Diante deste panorama, objetivamos nesta pesquisa compreender a experiência da parturiente e de seu acompanhante durante o parto normal e cesárea, no setor público da assistência obstétrica hospitalar.

Inauguro esta dissertação de mestrado com um capítulo de revisão de literatura sobre o parto acompanhado, que resultou em um artigo submetido em periódico científico. Na sequência, descrevo o meu percurso metodológico e, para ilustrar os resultados desse estudo, acrescento o material narrativo obtido nas seis entrevistas com as duplas parturiente-acompanhante, realizadas no Hospital da PUC-Campinas. Por fim, os resultados foram discutidos à luz da literatura científica nacional e internacional, e da psicanálise winnicottiana. Encerro a dissertação com reflexões sobre a atuação suficientemente boa do acompanhante, o papel dos profissionais da saúde neste contexto, e as possibilidades e limitações deste estudo.

## 1- PARTO ACOMPANHADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA<sup>1</sup>

### RESUMO

Esta revisão tem como objetivo compreender a produção científica sobre a experiência do parto acompanhado, na perspectiva da puérpera e/ou de seu acompanhante, entre os anos 2009 e 2019. Foram consultadas quatro bases de dados indexadas com os descritores “*childbirth*” e “*companion*”, das quais selecionamos 30 artigos para comporem o *corpus* desta revisão. Os resultados foram analisados e discutidos em torno de dois eixos temáticos: o acompanhante contemporâneo e suas ações de cuidado, que refere a tendência da mulher escolher seu companheiro para acompanhá-la, bem como as formas de atuação dessa figura durante o parto; e o acompanhante despreparado e desamparado, que revela a necessidade de preparo técnico e amparo emocional do acompanhante para capacitá-lo para a oferta de um cuidado afinado às necessidades da parturiente. Nossos achados legitimam a proposição de práticas que atendam os pressupostos da humanização no parto e da atenção integral a todos os envolvidos.

**Palavras-chave:** Gravidez; Parto Humanizado; Período Pós-Parto; Pais; Psicologia

---

<sup>1</sup> O presente capítulo foi organizado e submetido como artigo científico ao periódico Contextos Clínicos, visando a sua futura publicação.

## **ABSTRACT**

This review aims to comprehend the scientific production about the experience of accompanied childbirth, from the perspective of the puerperal woman and/or her companion, between the years 2009 and 2019. Four indexed databases were consulted with the descriptors “childbirth” and “companion”, from which 30 articles were selected to compose the corpus of this review. The results were analyzed and discussed around two thematic axes: the contemporary companion and his care actions, which refers to the woman's tendency to choose her partner to accompany her, as well as the ways in which this figure acts during childbirth; and the unprepared and helpless companion, which reveals the companion's need for technical preparation and emotional support to enable him to offer care in tune with the parturient's needs. Our findings support the proposition of practices that meet the assumptions of humanization in childbirth and comprehensive care for all involved.

**Keywords:** Pregnancy; Humanizing Delivery; Postpartum Period; Parents; Psychology

A Lei Federal nº 11.108, promulgada em 2005, determina que as instituições de saúde na rede pública e conveniada permitam que a mulher tenha um acompanhante de sua própria escolha durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto, sendo reservado a ela o direito de optar por um acompanhante profissional (doula), um familiar, ou alguém de sua rede de amizades (Brasil, 2005). Para Longo, Andraus e Barbosa (2010), quando a participação do acompanhante é ativa durante o processo parturitivo, este assume o papel de principal provedor de suporte à mulher.

Esta proposta vai ao encontro das recomendações da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA) que, desde 1993, divulga informações sobre a assistência e cuidados perinatais, com base nas diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Ministério da Saúde, 2004). Segundo Rattner, Santos, Lessa e Diniz (2010), o REHUNA objetiva diminuir as intervenções desnecessárias e compreender o ciclo gravídico-puerperal como natural e fisiológico, assim como estimular as “boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento” que a OMS (1996) recomenda, o que inclui a presença do acompanhante.

Em seu artigo de revisão de literatura, Hodnett, Gates, Hofmeyr e Sakala (2011) concluem que, além de comprometer o bem-estar da parturiente, a ausência do acompanhante está associada a valores menores do escore de Apgar para o bebê. Também foi constatado que a presença de um acompanhante está correlacionada à diminuição do tempo de trabalho de parto, do uso de recursos farmacológicos para amenizar as contrações, e da evolução para a cesárea. Já Dodou et al. (2014), ao investigarem a contribuição do acompanhante no parto na perspectiva da puérpera, concluíram que ele diminui o sentimento de solidão, e promove bem estar físico por meio de exercícios e massagem. Os relatos das parturientes revelam, novamente, a importância da inclusão dessa figura no contexto do parto, corroborando os achados da revisão de literatura de

Silva, Xavier e Silva (2014), que evidencia a importância do acompanhante para tranquilizar e naturalizar o processo parturitivo.

Ainda sobre os benefícios do suporte ofertado à parturiente, East, Biro, Fredericks, e Lau (2019), em seu estudo de revisão de literatura, revelam que, embora programas de suporte social não sejam tão relevantes para diminuir a proporção de bebês nascidos com baixo peso ou prematuros, mostraram-se úteis para reduzir a probabilidade de cesariana e admissão hospitalar precoce. Esse dado também pôde ser observado na atualização da revisão de literatura realizada por Bohren, Hofmeyr, Sakala, Fukuzawa e Cuthbert (2017), na qual, entre outros achados, observou-se que no parto-acompanhado a probabilidade de do nascimento ocorrer pela via vaginal, sem intervenção farmacológica, é maior.

Observamos, pois, que a literatura científica relaciona a participação do acompanhante com a redução do número de cesarianas desnecessárias e com o bem estar da mãe e do bebê (East et al., 2019; Hodnett et al., 2011; Silva, Xavier, & Silva, 2014). Considerando o panorama brasileiro, onde, no ano de 2017, de acordo com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), 55,5% do total de nascimentos no Brasil se deram por via cesariana, reiteramos a importância da presença do acompanhante para melhorar este cenário.

Embora o Brasil seja um dos países com maior taxa de cesarianas do mundo, a literatura científica internacional revela a mesma preocupação, dada a crescente demanda por cesarianas. É o caso do estudo de Regan, McElroy e Moore (2013) que sinaliza a desconsideração de riscos e supervalorização dos benefícios, seja por pacientes ou por profissionais, no processo de decisão pelo tipo de parto, além do estudo de Loke, Davies e Li (2015) sobre os fatores que participam da decisão feminina acerca do tipo de parto. Neste foi possível identificar que a possibilidade de evitar o trabalho de parto prolongado

e a dor do parto, reduzir o medo materno e ter um parto mais rápido estão entre os principais motivos que as mulheres alegam para justificar a escolha pela cesariana.

Embora a presença do acompanhante seja prevista em lei no Brasil, o estudo de Rodrigues et al. (2017) demonstra que a figura do acompanhante é vista pela equipe de saúde como alguém que vai interferir negativamente no parto. Os autores também argumentam que, por questões institucionais, às parturientes desse estudo só é permitido escolher acompanhantes do gênero feminino, visto que não há estrutura suficiente que garanta a privacidade das demais pacientes internadas.

É nesse panorama que se insere o estudo de Brüggemann, Elebeb, Ebsenc e Batista (2015), os quais buscam compreender, na perspectiva de enfermeiros e diretores técnicos, as razões da restrição da presença do acompanhante no parto. Os resultados foram organizados em cinco ideias centrais: a percepção dos profissionais de que o centro cirúrgico não é lugar para o acompanhante; a restrição da entrada do acompanhante na sala de parto vaginal; a concepção de que falta preparo emocional e psicológico ao acompanhante; a falta de participação do acompanhante no pré-natal; e, finalmente, a inclusão do acompanhante apenas quando se é exigido. Os autores concluem que o predomínio do olhar biologizante entre os profissionais impede que as orientações de políticas públicas de atenção à saúde da mulher e do recém-nascido sejam devidamente consideradas.

A partir destes estudos, compreendemos que ampliar o conhecimento científico sobre a participação e o papel do acompanhante parece-nos um caminho legítimo para a mudança dessas estatísticas e a melhoria da atenção à saúde materno-infantil. Além disso, compreender a dinâmica dessa relação que traz tantos benefícios pode servir como estímulo para que os profissionais de saúde se preparem para receber de forma adequada esse novo personagem na cena do parto.

Dado que os estudos que abordam a temática do parto-acompanhado buscam, majoritariamente, investigar os benefícios da presença do acompanhante, e/ou as dificuldades de sua inclusão, nos questionamos sobre a experiência emocional da dupla puérpera-acompanhante. Sendo assim, definimos como objetivo desta revisão compreender como a literatura científica aborda a experiência do parto com acompanhante não profissional (companheiro, familiar, amigo), na perspectiva da puérpera e/ou do acompanhante em termos da dinâmica relacional que se estabelece.

## **MÉTODO**

Para compreender a experiência do parto sob a perspectiva da puérpera e de seu acompanhante, realizamos uma revisão integrativa de literatura. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), o objetivo da revisão integrativa é analisar um conjunto de estudos que demonstram relevância científica em um determinado tema, e sintetizá-los de modo a que suas conclusões subsidiem a prática clínica. Além disso, essa modalidade de revisão aponta as lacunas existentes sobre o tema, possibilitando que novos estudos emerjam. Segundo os autores, podemos dividir a revisão integrativa em quatro etapas: identificação do tema e definição da pergunta de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados; e, por fim, sintetização dos resultados. Mendes, Silveira e Galvão (2008) enfatizam o valor da revisão integrativa para os profissionais da saúde, na medida em que fundamenta a elaboração de intervenções clínicas a partir da integração de dados relevantes e atuais sobre o tema de interesse do profissional.

A presente revisão de literatura visou abarcar a temática do parto acompanhado, e foi inaugurada a partir da seguinte pergunta de pesquisa: “Como a parturiente e/ou o acompanhante vivem a experiência do parto?”. Para responder essa questão, consultamos

as seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO Regional), *Academic Search Premier* (EBSCO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PsycINFO (APA). A fim de focalizar a literatura recente sobre o tema, refinamos nossa busca para trabalhos publicados entre 2009 e 2019. Os descritores selecionados para a busca foram *childbirth* e *companion*, visto que resultaram em artigos que atendiam ao objetivo desta revisão, enquanto buscas anteriores com os termos *delivery*, *labour* e *birth*, retornaram artigos que incluíam o parto de animais. Já os termos *childbirth* e *companion* nos permitiram recuperar artigos que abarcassem apenas partos de seres humanos.

Foram incluídos trabalhos empíricos, indexados, nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que respondessem a nossa questão de pesquisa. Recuperamos 238 artigos, distribuídos em 85 publicações na LILACS, 114 na EBSCO, 9 na APA e 30 na SciELO Regional. Realizamos a leitura dos títulos e resumos dos trabalhos e excluímos capítulos de livros, artigos teóricos e de revisão de literatura, monografias, dissertações de Mestrado, teses de Doutorado e artigos que enquadrassem contextos muito específicos do parto com acompanhante, como a gravidez na adolescência, a gravidez de alto risco e o parto no contexto carcerário.

Como nosso interesse reside na experiência vivida pela dupla parturiente-acompanhante, foram excluídos estudos sobre expectativas em relação ao parto, apesar da proximidade do tema e de resultados interessantes, e trabalhos que priorizam análises estatísticas em detrimento da compreensão vivencial dos participantes.

Durante a leitura dos títulos e resumos nos deparamos com artigos que abordavam a experiência do casal e/ou dupla durante a gestação e o parto, ou durante o parto e o puerpério. Neste caso, mantivemos aqueles que enfatizavam a vivência do parto, e excluímos aqueles que abordavam o parto como assunto secundário, focalizando sua

análise na gestação ou no puerpério. Os trabalhos que focalizavam a percepção de puérperas e/ou acompanhantes sobre a experiência do parto, conjuntamente com as vivências dos profissionais de saúde, foram incluídos desde que a ênfase recaísse sobre a experiência da puérpera e/ou do acompanhante.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão de artigos repetidos, obtivemos um total de 17 artigos que foram lidos na íntegra e passaram a compor o *corpus* dessa revisão. A Figura 1 abaixo ilustra o processo de seleção dos artigos primários deste estudo.

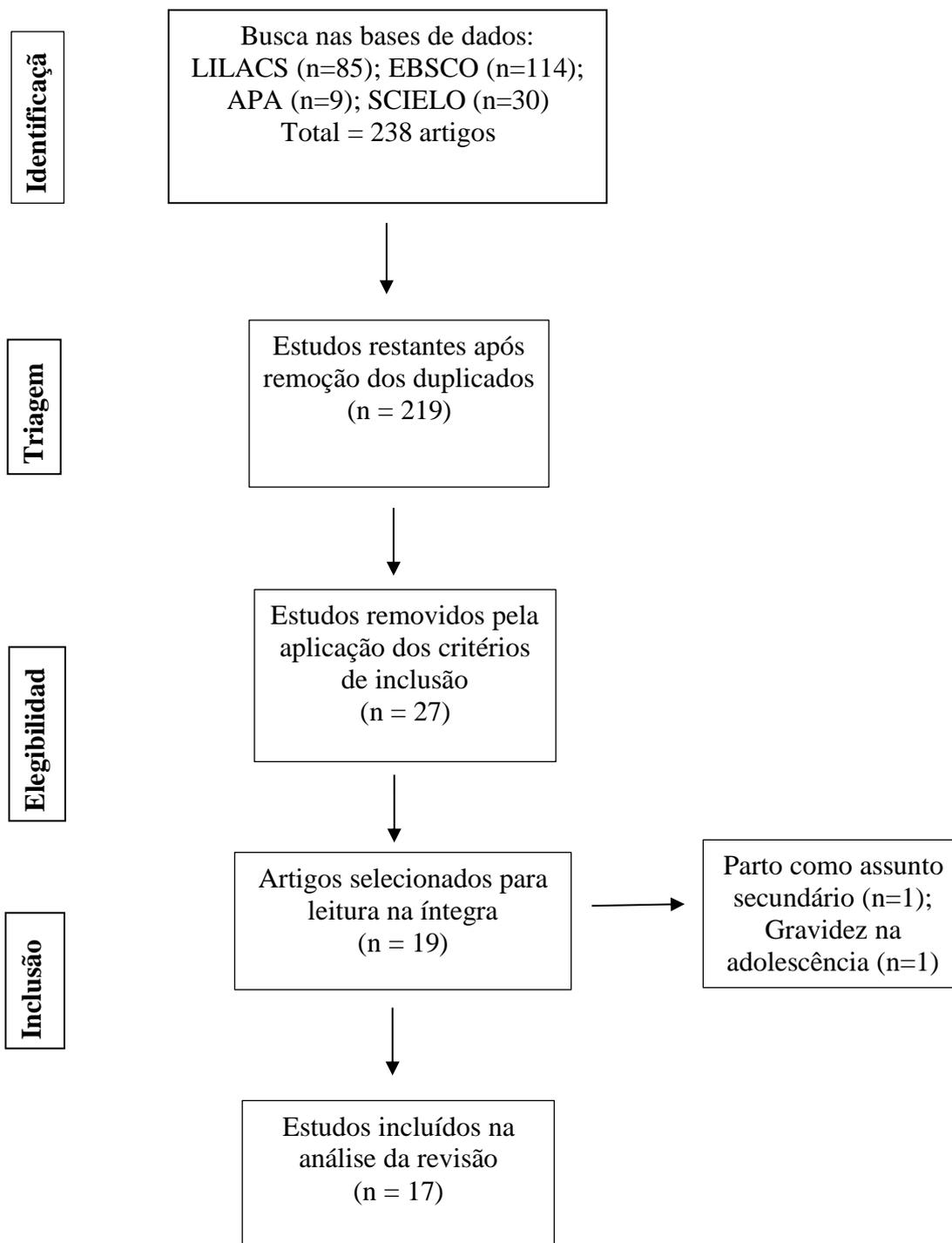


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos primários

Entretanto, com o objetivo de agregar rigor a esta revisão, visitamos a seção de Referências de cada um dos 17 artigos selecionados, a fim de localizarmos os estudos que escaparam da busca por palavras-chaves nas bases de dados. Aplicamos os mesmos critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos artigos primários e, após a leitura dos títulos e resumos, selecionamos 25 artigos para leitura na íntegra. Desta leitura, concluímos que 13 artigos se enquadravam no escopo desta revisão.

Observamos diferentes descritores utilizados pelos autores dos trabalhos selecionados para referir o tema do parto com acompanhante, como “parto humanizado”, “humanização do nascimento”, “enfermagem obstétrica”, “o pai no parto” e “marido no parto”, dentre outros. Essa diversidade pode explicar o número de trabalhos recuperados pela análise da seção de Referências dos 17 artigos primários, além de indicar a importância dessa estratégia metodológica para alcançar estudos que não puderam ser acessados pelo uso dos descritores “*childbirth*” e “*companion*”, mas que respondiam à questão norteadora da revisão.

**Figura 2 Etapas do procedimento de análise das Referências dos artigos primários**



Obtivemos, portanto, o total de 30 artigos para compor a presente revisão. Após a leitura na íntegra e análise desse material, organizamos uma síntese com as principais informações dos estudos, abarcando seus objetivos, participantes, procedimentos de coleta, procedimentos de análise e principais resultados.

## RESULTADOS

Dentre os 30 artigos que compõem esta revisão, observamos que 22 foram publicados em periódicos na área da Enfermagem, 7 na área de Medicina, e 1 na área de Psicologia, o que indica escassez de estudos psicológicos sobre os aspectos afetivo-emocionais da experiência do parto acompanhado. No que se refere a nacionalidade dos trabalhos, temos 20 pesquisas brasileiras e 10 pesquisas internacionais em que Canadá, Reino Unido, Tailândia, Suécia, Chile, Síria, Malawi, Quênia, Irã e Rússia possuem um artigo cada. No que se refere ao delineamento dos estudos, 19 eram qualitativos, 8 quantitativos e 3 de método misto.

A análise dos artigos revelou uma menor incidência de estudos que investigaram a experiência do parto sob a perspectiva do casal e/ou dupla puérpera-acompanhante (4), uma prevalência de estudos em que se realizaram entrevistas com acompanhantes (16), 8 estudos que tiveram exclusivamente as puérperas como participantes, 1 estudo em que a dupla e os profissionais de saúde foram abordados, e, finalmente, 1 trabalho cujos participantes foram puérperas e profissionais da saúde.

Quanto aos procedimentos de coleta, no caso dos estudos qualitativos, 15 utilizaram entrevistas semiestruturadas, 2 utilizaram entrevistas abertas, 1 utilizou observação participante não estruturada, e 1 utilizou entrevistas em profundidade. Quanto aos estudos quantitativos, 4 fizeram uso de entrevista com aplicação de questionário, 2 de entrevista semiestruturada, e 1 utilizou o ensaio clínico randomizado. Finalmente, nos artigos com método misto, 1 utilizou questionários, grupos focais e entrevistas em profundidade, enquanto 3 artigos fizeram uso de entrevistas semiestruturadas e aplicação de questionários e escalas.

No que se refere aos procedimentos de análise, nos estudos qualitativos predominou a Análise de Conteúdo (9), seguido da Análise Temática (6), Análise Descritiva Fenomenológica (2), Análise do Discurso do Sujeito Coletivo (2), e Análise Descritiva (1). Já nos artigos quantitativos, predomina o uso de Procedimentos Estatísticos (8). Por fim, nos estudos de método misto, 2 utilizaram Análise Estatística e de Conteúdo, e o terceiro Análise Estatística e Temática.

Para facilitar a análise dos estudos selecionados para esta revisão, organizamos as Tabelas 1 e 2 contendo seus objetivos, delineamento, participantes, procedimentos de coleta, procedimentos de análise e principais resultados.

**Tabela 1: Objetivos e principais resultados dos artigos selecionados para a revisão<sup>2</sup>**

<b>Artigo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais resultados</b>
Alexandre & Martins (2009)	Conhecer a vivência dos pais em relação ao trabalho de parto e parto de sua esposa.	Os pais relataram sentimentos de emoção, realização e prazer, ansiedade, medo e angústia. Para eles, a participação no parto fortalece o vínculo familiar, a construção da paternidade, e auxilia na desmistificação do parto. A maioria dos participantes demonstrou acesso às informações sobre Humanização do parto.
Bakhta & Lee (2010)	Avaliar qualitativamente as atitudes das mulheres russas em relação à presença de uma pessoa de apoio durante o parto.	68,6% das mulheres recusaram a presença de um parceiro durante o trabalho de parto, pois enxergam o parto como um processo médico que não deveria envolver interação social. A maioria das mulheres acredita que a parteira é a companhia de parto ideal.
Banda et al. (2010)	Estudar a aceitabilidade e a experiência de companheirismo e apoio durante o parto por mães, profissionais de saúde e acompanhantes.	A maioria das mulheres apoiadas (99,5%), acompanhantes (96,6%) e profissionais de saúde (96%) consideraram a intervenção benéfica, principalmente para apoio psicológico e físico à mulher. Alguns acompanhantes (39,3%) acompanharam de má vontade as mulheres e 3,5% mencionaram que sua presença na enfermaria era uma oportunidade para aprender sobre o parto.
Teles et al. (2010)	Descrever as atividades desempenhadas pelo acompanhante durante o trabalho de parto e parto, além de comparar a experiência com acompanhante e sem acompanhante.	O acompanhante ofertou suporte físico e emocional. Ao comparar as experiências, 81,9% dos participantes consideraram a experiência do parto-acompanhado mais positiva, quando comparado à experiência do parto sem companhia.
Bäckström & Hertfelt (2011)	Explorar como pais de primeira viagem descrevem o apoio solicitado e recebido durante o parto normal.	'Estar envolvido ou ficar de fora' é o eixo temático que organiza quatro categorias subjacentes: 'uma atmosfera favorável', que se refere ao papel da equipe de saúde na inclusão do acompanhante; 'envolvimento equilibrado', que faz alusão às ações de apoio exercidas pelos pais; 'ser visto', que demonstra a importância do pai ter suas necessidades atendidas pela equipe; e, por fim, 'sentir-se deixado de fora', que se refere à exclusão do pai.
Longworth & Kingdon (2011)	Explorar o papel, as expectativas e o significado atribuídos por pais de primeira viagem sobre sua presença no parto.	Foi identificado que os pais estavam desconectados com a gravidez e o trabalho de parto, e não participaram ativamente do processo. Ainda assim, os participantes acreditam que a experiência foi positiva e importante para a transição para a paternidade.
Oliveira et al. (2011)	Analisar a percepção das puérperas acerca da presença/participação do acompanhante durante o trabalho de parto e o parto.	As atividades desempenhadas pelos acompanhantes foram conversar, demonstrar segurança e tranquilidade, e explicar eventos desconhecidos. O parto com acompanhante amenizou as dores e o sentimento de solidão.
Perdomini & Bonilha (2011)	Conhecer a participação do pai, como acompanhante da mulher, durante o parto.	Para os pais, faz parte do papel de acompanhante oferecer carinho, tranquilidade e segurança para as companheiras. Para eles, não importa o número de partos que já presenciaram, a experiência é inexplicável e única.

<sup>2</sup> Os objetivos foram transcritos conforme declarados pelos respectivos autores.

Abushaikha & Massah (2012)	Explorar o papel do pai durante o parto, conforme a perspectiva dos pais e mães sírios árabes.	Na perspectiva dos participantes, faz parte do papel do pai promover suporte psicológico e espiritual, por meio de palavras de encorajamento e orações; demonstrar-se atento e preocupado em atender as necessidades da parturiente; e estar preparado para ajudar caso seja solicitado. Para todas as duplas participantes, o principal papel do pai é garantir a segurança da mãe e do bebê, por exemplo, levando-os para o Hospital para o parto.
Gonzalez et al. (2012)	Conhecer a percepção do acompanhante no processo do nascimento.	Apesar de sentirem-se satisfeitos com a oportunidade de participar do parto, a maioria dos participantes referiu o sentimento de despreparo. Contudo, quando receberam suporte da equipe, sentiram-se valorizados, e mais vinculados à mulher e ao recém-nascido
Jardim & Penna (2012)	Compreender a vivência paterna no momento do parto e do nascimento.	A vivência do pai durante o nascimento do filho pareceu essencial para concretizar a transição para a paternidade. Também foram identificados sentimentos ambivalentes de satisfação, emoção, e valorização da experiência, conjuntamente com o medo do inesperado, e a ansiedade para a atuação do papel de pai
Oliveira & Silva (2012)	Identificar a percepção que os pais têm acerca das reações psicológicas vivenciadas durante o parto.	. O principal achado deste estudo diz respeito à dificuldade do pai em nomear os seus sentimentos. Os pais referiram buscar informações para o parto durante a gestação, mas acreditam que essa atitude não foi suficiente para que se sentissem seguros durante o parto.
Sapkota, Kobayashi, & Takase (2012)	Explorar as experiências dos maridos de apoiar suas esposas durante o parto.	Os maridos relataram a tentativa de permanecerem positivos durante o parto, ofertando suporte físico e emocional. Para eles, é necessário estar psicologicamente preparado e ter compreensão do processo.
Yuenyong, O'Brien, & Jirapeet (2012)	Avaliar a eficácia de um parente próximo, do sexo feminino, fornecendo apoio emocional e físico durante o trabalho de parto e nascimento.	Um parente próximo do sexo feminino foi eficaz na oferta de suporte nas etapas do trabalho de parto. A presença do acompanhante foi associada a uma diminuição do tempo do parto e de maior satisfação da mulher.
Alves, Brüggemann, Bampi, & Godinho (2013)	Compreender a inserção do acompanhante no centro obstétrico e identificar as ações de apoio à parturiente desenvolvidas no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.	O acompanhante demonstrou-se ativo na oferta de suporte físico, emocional e informacional, exercendo também o papel de mediador com a equipe. Constatou-se que quanto mais confiante e livre o acompanhante se sente, mais espontaneamente ele irá auxiliar a mulher, podendo ofertar segurança e tranquilidade de maneira autônoma.
Frutuoso & Brüggeman (2013)	Conhecer quais informações os acompanhantes possuem acerca da Lei 11.108/2005, as suas percepções sobre a experiência no centro obstétrico e as ações de apoio junto à mulher.	Os resultados demonstraram desconhecimento da Lei. As principais ações de cuidado foram exercidas no âmbito físico e emocional, e, apesar de referiram o centro obstétrico como estressante, acreditam que a experiência de acompanhar o nascimento do bebê foi positiva.

Bélangier-Lévesque et al. (2014)	Avaliar e comparar a satisfação de mães e pais em relação ao parto.	Para as mães, os fatores de satisfação foram: duração do trabalho de parto, emoção e tipo de anestesia utilizada na cesariana. Para os pais, os preditores de satisfação mais baixos foram parto instrumental e parto cesáreo. Este estudo destaca diferenças na satisfação de mães e pais em relação ao nascimento.
Dodou et al. (2014)	Investigar a contribuição do acompanhante durante o parto e o nascimento, na perspectiva de puérperas.	As contribuições dos acompanhantes durante o trabalho de parto dizem respeito ao suporte físico, como massagem e auxílio à deambulação; e emocional, transmitindo segurança, tranquilidade, evitando que a parturiente se sinta sozinha.
Lacerda, Silva & Davim (2014)	Descrever a percepção de mulheres quanto à presença do acompanhante durante o trabalho de parto	Para a mulheres, a presença do acompanhante contribui para os sentimentos de bem-estar, como segurança, suporte e amparo, além do apoio físico. Para elas, o acompanhante ideal é aquele com quem ela está mais conectada e em sintonia.
Oliveira et al. (2014)	Verificar o conhecimento de acompanhantes acerca das técnicas de apoio durante o parto.	A maioria dos acompanhantes do estudo eram mães das parturientes. Os participantes não receberam preparo para o parto, e relataram sentimentos de insegurança e medo. A principal contribuição foi o suporte emocional, visto que desconheciam técnicas de suporte físico.
Souza & Gualda (2014)	Conhecer a experiência de mulheres e de seus acompanhantes no processo de parto em uma maternidade pública.	Dentre as motivações de escolha pelo acompanhante, destaca-se a crença de que o marido é o melhor provedor de segurança e tranquilidade. Para as mulheres, a atuação da equipe de saúde foi respeitosa e essencial para o alívio da dor. Alguns acompanhantes citaram restrições da equipe quanto a sua permanência no centro obstétrico.
Francisco et al. (2015)	Conhecer as percepções do pai acerca de sua vivência durante o processo de nascimento do filho.	Foram identificadas percepções ambivalentes, pois ao mesmo tempo em que os pais reconheceram a experiência como positiva, de superação, e como uma oportunidade de vinculação precoce com o bebê, também demonstraram preocupação com a saúde da mulher e do bebê.
Büggeman et al. (2015)	Avaliar a satisfação dos acompanhantes com a experiência de apoiar a parturiente e identificar fatores associados.	Os acompanhantes demonstraram satisfação quanto à oferta de cuidado ao binômio mãe-bebê, sentiram menos receptividade da equipe no que se refere a sua presença na sala de parto, mas valorizaram o fato da equipe mantê-los informados durante as etapas do trabalho de parto.
Batista et al. (2017)	Avaliar a satisfação do acompanhante com o cuidado prestado à mulher durante o trabalho de parto e nascimento e estimar fatores associados.	Os acompanhantes sentiram-se satisfeitos quando puderam participar com mais autonomia, sentiram que os desejos da parturiente foram respeitados pela equipe de saúde durante o processo, e não presenciaram violência obstétrica. A satisfação também foi maior quando o bebê nasceu pela via vaginal.
Frutuoso et al. (2017)	Conhecer as percepções do acompanhante sobre a organização e a ambiência do centro obstétrico, e identificar quais aspectos facilitam e dificultam sua permanência.	Dentre os fatores que facilitaram a presença do acompanhante, destaca-se a oferta de informações e orientações pela equipe, e a possibilidade de participar de todas as etapas do parto. Quanto às dificuldades, destaca-se a falta de infraestrutura para receber o acompanhante, e o estresse por estar em um ambiente hospitalar.

Najafi, Roudsari & Ebrahimipour (2017)	Explorar as percepções das mulheres sobre o suporte durante o parto vaginal.	As participantes acreditam que a presença de um companheiro, seja o marido, um membro da família ou uma doula durante o trabalho de parto, ajudou a lidar melhor com o processo do parto, principalmente para amenizar o sentimento de solidão.
Afulani, Kusi, Kirumbi, & Walker (2018)	Avaliar a prevalência e os determinantes da presença dos acompanhantes de parto, e as percepções de mulheres e profissionais sobre esta figura nas unidades de saúde de um condado rural do oeste do Quênia.	Embora muitas mulheres desejem companhia de parto, a maioria o prefere durante o trabalho de parto, mas não na fase expulsiva. No geral, as mulheres não receberam suporte contínuo durante as etapas do parto, o que demonstra a necessidade de se promover intervenções no sistema de saúde, a fim de garantir o apoio contínuo do acompanhante.
Holanda et al. (2018)	Correlacionar a satisfação de primíparas quanto ao apoio e à utilidade do companheiro durante o processo de parto com a sua presença e capacitação no pré-natal.	Foi identificado que a capacitação no pré-natal esteve associada a um maior nível de satisfação durante as etapas do trabalho de parto. Este achado reforça a importância do preparo do acompanhante.
Junges, Brüggemann, Knobel & Costa (2018)	Identificar as ações de apoio realizadas à mulher no trabalho de parto, parto, cesariana e pós-parto.	Os acompanhantes ofertaram suporte emocional e físico, bem como informacional e de intermediação entre parturiente e equipe de saúde.
Uribe, Contreras & Hoga (2018)	Compreender o significado atribuído à presença do pai durante o processo do nascimento, na perspectiva de pais e mães.	Para os pais participantes, seu papel durante o parto é participar de todas as etapas com a mulher, estando disponível e atento às suas necessidades. Os pais também relataram o parto como essencial na transição para a paternidade.

**Tabela 2: Caracterização metodológica dos artigos selecionados para a revisão**

<b>Artigo</b>	<b>Delineamento</b>	<b>Participantes</b>	<b>Procedimento de coleta</b>	<b>Análise dos dados</b>
Abushaikha & Massah (2012)	Qualitativo	23 mães e 14 pais	Entrevista semiestruturada e Grupo focal	Análise descritiva fenomenológica
Afulani, Kusi, Kirumbi, & Walker (2018)	Método Misto	877 mulheres e 49 profissionais da saúde	Questionário com 877 mulheres, 8 grupos focais com 58 mulheres, entrevistas em profundidade com 49 profissionais da saúde.	Análise estatística e Análise temática
Alexandre & Martins (2009)	Qualitativo	7 pais	Entrevista semiestruturada	Análise de conteúdo de Bardin
Alves, Brüggeman, Bampi, & Godinho (2013)	Qualitativo	17 acompanhantes	Observação participante não estruturada	Análise temática
Bäckström & Hertfelt (2011)	Qualitativo	10 pais	Entrevista aberta	Análise temática
Bakhta & Lee (2010)	Método Misto	70 puérperas imigrantes Russas	Entrevista semiestruturada e Questionário	Análise estatística e Análise de conteúdo
Banda et al. (2010)	Método Misto	No primeiro estudo 220 mães, 60 parteiras, 325 acompanhantes no primeiro estudo. No segundo estudo 192 mulheres, 148 acompanhantes e 25 profissionais da saúde	Entrevista semiestruturada e aplicação de questionário e escala	Análise de conteúdo e Análise estatística
Batista et al. (2017)	Quantitativo	369 acompanhantes	Entrevista semiestruturada	Análise estatística
Bélanger-Lévesque et al. (2014)	Quantitativo	200 duplas puérperas-acompanhantes	Entrevista estruturada e aplicação de Questionário e Escala	Análise estatística
Büggeman et al. (2015)	Quantitativo	314 acompanhantes	Entrevistas semiestruturadas, aplicação de testes	Análise estatística
Dodou et al. (2014)	Qualitativo	20 puérperas	Entrevista semiestruturada gravada	Análise de conteúdo de Bardin

Francisco et al. (2015)	Qualitativo	12 pais	Entrevista semiestruturada	Análise temática
Frutuoso & Brüggeman (2013)	Qualitativo	16 acompanhantes	Entrevista semiestruturada	Análise do discurso do Sujeito Coletivo
Frutuoso et al. (2017)	Qualitativo	16 acompanhantes	Entrevista semiestruturada	Análise do discurso do Sujeito Coletivo
Gonzalez et al. (2012)	Qualitativo	9 acompanhantes	Entrevista semiestruturada	Análise de conteúdo de Bardin
Holanda et al. (2018)	Quantitativo	155 primíparas	Aplicação de questionário	Análise estatística
Jardim & Penna (2012)	Qualitativo	14 pais	Entrevista semiestruturada	Análise de conteúdo
Junges, Brüggeman, Knobel & Costa (2018)	Quantitativo	1147 Acompanhantes	Entrevista estruturada - Aplicação de questionário	Análise descritiva
Lacerda, Silva & Davim (2014)	Qualitativo	20 puérperas	Entrevista semiestruturada	Análise de conteúdo
Longworth & Kingdon (2011)	Qualitativo	11 pais	Entrevista em profundidade	Análise descritiva fenomenológica
Najafi, Roudsari & Ebrahimipour (2017)	Qualitativo	25 puérperas Iranianas	Entrevista semiestruturada e Observação	Análise de conteúdo de Bardin
Oliveira & Silva (2012)	Qualitativo	5 pais	Entrevista semiestruturada	Análise de conteúdo de Bardin
Oliveira et al. (2011)	Qualitativo	14 puérperas	Entrevista semiestruturada gravada	Análise de conteúdo de Bardin
Oliveira et al. (2014)	Quantitativo	62 acompanhantes	Entrevista estruturada com formulário	Análise estatística
Perdomini & Bonilha (2011)	Qualitativo	24 pais	Observação participante e entrevista semiestruturada	Análise temática
Sapkota, Kobayashi, & Takase (2012)	Qualitativo	12 pais	Entrevista semiestruturada	Análise temática
Souza & Gualda (2014)	Qualitativo	11 mulheres e 11 acompanhantes	Entrevista semiestruturada	Análise temática

Teles et al. (2010)	Quantitativo	105 puérperas	Entrevista semiestruturada	Análise estatística
Uribe, Contreras & Hoga (2018)	Qualitativo	85 participantes dentre mulheres e acompanhantes	Entrevista aberta	Análise temática
Yuenyong, O'Brien, & Jirapeet (2012)	Quantitativo	120 mulheres	Ensaio clínico randomizado	Análise estatística

## DISCUSSÃO

A análise dos 30 trabalhos selecionados para esta revisão de literatura sobre a experiência vivida pela parturiente e/ou por seu acompanhante durante o parto, permitiu que diferentes resultados fossem organizados, sendo respeitadas suas divergências e convergências, em dois grandes eixos temáticos que norteiam esta discussão: “*O acompanhante contemporâneo e suas ações de cuidado*” e “*O acompanhante preparado e amparado*”. Assim pretendemos abarcar a riqueza da produção científica ao mesmo tempo que mantemos nosso foco sobre a experiência/dinâmica emocional da dupla parturiente-acompanhante.

### *O acompanhante contemporâneo e suas ações de cuidado*

Se no passado o parto e o pós-parto demandavam a presença de mulheres como únicas acompanhantes da parturiente, hoje os maridos/companheiros figuram como os mais solicitadas para essa tarefa (Alexandre & Martins, 2009; Alves, Brüggemann, Bampi & Godinho, 2013; Dodou et al. 2014; Holanda, Castro, Aquin, Pinheiro, Lopes & Martins, 2018; Lacerda, Silva & Davim, 2014; Oliveira et al., 2011; Perdomini & Bonilha, 2011; Souza & Gualda, 2014).

Observamos alguns trabalhos que apontam para esse novo cenário na assistência ao parto. Lacerda, Silva e Davim (2014), que entrevistaram mulheres sobre a sua

experiência com o parto acompanhado, identificam que 45% das participantes prefere a presença do marido/pai da criança enquanto 20% prefere a presença da mãe. Dentre os sentimentos despertados na experiência do parto acompanhado, os autores destacam a segurança, o apoio, a companhia e o bem-estar que a presença de um ente querido proporciona. O acompanhante participa do trabalho de parto oferecendo apoio emocional e atenção às demandas da mulher, além de estar alerta para pedir suporte à equipe profissional em momentos de necessidade. Finalmente, os autores descrevem que o "acompanhante ideal" da parturiente contemporânea é o marido/pai da criança, com a justificativa de que a intensidade de seu vínculo emocional com a parturiente torna-o capaz de transmitir segurança e confiança à acompanhante.

Dentre os fatores que motivam a escolha das parturientes pelo marido, a crença de que a presença do pai no parto favorece a vinculação paterna com o bebê, a qualidade do relacionamento conjugal e os sentimentos de segurança e confiança provenientes desta relação foram descritos por Dodou et al. (2014) como capazes de amenizar a dor física do período expulsivo no parto, além de aliviar as angústias da acompanhante. As participantes do estudo de Souza e Gualda (2014), também consideram o marido como o mais indicado para acompanhá-las no parto, sendo solicitada a presença da mãe da parturiente somente quando o cônjuge não pode comparecer ao parto, por exemplo, em função de compromissos de trabalho. Apesar desta preferência contemporânea das mulheres, Souza e Gualda (2014) concordam que há muitos companheiros que se sentem despreparados e desamparados para viver essa experiência.

Alexandre e Martins (2009) entrevistaram maridos acompanhantes com o objetivo de compreender as percepções desse público sobre a experiência de acompanhar as esposas. Segundo os autores, o relato dos participantes revela a percepção de que ser um acompanhante no parto é uma oportunidade de aproximar e fortalecer os vínculos

familiares; valorizar a esposa por seu esforço e superação da dor; desmistificar o parto como evento complicado, difícil, e inacessível à experiência masculina; sentir-se útil cuidando da esposa através das ações de apoio físico e emocional; e, finalmente, uma oportunidade de desenvolver um vínculo precoce com o filho recém-nascido. Vale destacar que neste estudo de Alexandre e Martins (2009), assim como nos estudos de Batista, Bruggemann, Junges, Velho e Costa (2017); Perdomini e Bonilha (2011); Uribe, Contreras e Hoga (2018), os participantes descreveram que a oportunidade de assistir o nascimento do filho é a concretização da transição para a parentalidade, atestando o potencial transformador da experiência.

O crescimento da participação dos maridos das parturientes no parto e pós-parto pode ser resultado de mudanças culturais nos papéis e funções de gênero que foram alavancadas pelos movimentos feministas e pela inserção da mulher no mercado de trabalho. O contexto de uma transição cultural e histórica de paternidade, fez emergir um novo modo de ser pai no mundo contemporâneo (Carias, Biffi & Granato, 2015; Moraes e Granato, 2017) de acordo com o qual o exercício do cuidado e o envolvimento afetivo são incentivados e, portanto, não se restringem apenas ao gênero feminino.

É neste contexto de transição cultural, em que o cuidado é compreendido como ação humana, universal e necessária ao desenvolvimento infantil e que independe do gênero de quem o realiza, que destacamos as ações de cuidado do acompanhante para com a parturiente em suas necessidades físicas e emocionais. Segundo Alves et al. (2013) as palavras de conforto, a tranquilidade do acompanhante, a realização de massagens, a companhia e o auxílio para que a esposa possa deambular durante o trabalho de parto são ações de cuidado oferecidas pelos maridos.

Resultado semelhante foi encontrado por Jungues, Brüggeman, Knobel e Costa (2018) que descreveram quatro modalidades de apoio oferecidas pelos cônjuges. Quanto

ao apoio emocional, o marido busca compreender a experiência de sua esposa, transmitir segurança e conversar sobre os medos e dificuldades vividas no trabalho de parto. Já oferecer gestos com o intuito de aliviar as dores do parto constitui o apoio físico que pode vir a se manifestar através de auxílio em exercícios e/ou na realização de massagens na parturiente. O apoio informacional é oferecido ao esclarecer dúvidas médicas e/ou burocráticas, sendo a intermediação o último tipo de apoio ofertado pelo marido quando este assume a função de tradutor das necessidades da esposa/parturiente para os profissionais da saúde.

Destacamos que os benefícios que essas ações de cuidado proporcionam às parturientes pode ser compreendido à luz das contribuições de Winnicott (1960/1990) sobre os elementos essenciais para um cuidado suficientemente bom. De acordo com o psicanalista inglês, o cuidado sensível às necessidades pessoais permite que o indivíduo construa o sentimento de confiança no ambiente humano, o que diminui o uso de defesas primitivas contra agonias impensáveis<sup>3</sup> e favorece o uso de recursos criativos e saudáveis para manejar as experiências. Assim podemos supor que a presença do marido/pai, quando vivida como experiência positiva pela esposa, se origina de um relacionamento conjugal previsível, seguro e confiável e, portanto, capaz de sustentá-la emocionalmente na experiência de parir um bebê.

Apesar da crescente presença do companheiro envolvido com as ações de cuidado no contemporâneo, três estudos desta revisão (Abshaila & Massah, 2012; Bakta & Lee, 2010; Banda et al., 2010) descrevem participantes com concepções conservadoras sobre os papéis de gênero. Abushaila e Massah (2012) investigaram o papel do pai durante o parto na perspectiva de casais sírios. De acordo com os autores, 22 das 23 mulheres

---

<sup>3</sup> Tomamos aqui o conceito winnicottiano de agonias impensáveis, estado psicológico de intenso desamparo e angústia, para o qual o indivíduo carece de recursos para lidar. Defesas primitivas têm o intuito de evitar que agonias impensáveis emergam após uma experiência traumática.

entrevistadas não queriam a presença do marido na sala de parto. A única participante que demonstrou interesse em convidar o marido para acompanhá-la durante o trabalho de parto relatou que limitaria a sua participação para o começo e o final do processo. A maioria das gestantes entrevistadas referiram a própria mãe como a acompanhante ideal com a justificativa de que ela é uma mulher que já viveu a experiência e, portanto, é capaz de oferecer o suporte necessário. Além disso, destacamos a percepção das participantes do estudo qualificando a presença de seus maridos no parto e pós-parto como uma exposição constrangedora que as deixaria vulneráveis. Dos 14 maridos entrevistados no mesmo estudo, 10 não desejavam estar presentes no parto e pós-parto com a justificativa cultural de que na Síria o parto é um evento exclusivamente feminino. Segundo esses homens, o papel do marido é permanecer fora da sala de parto e fornecer apoio espiritual por meio de orações e a disponibilidade para ajudar caso seja solicitado.

Resultados semelhantes foram encontrados por Bakhta e Lee (2010) depois de entrevistarem 70 puérperas imigrantes russas. Os autores destacam que 68,6% das participantes recusaram a presença do parceiro durante o trabalho de parto e sua principal justificativa foi que o parto é um evento médico e, portanto, não deve envolver interação social. Além disso, as participantes alegaram outros motivos, como a crença de que o marido seria uma distração para o processo, de que as mulheres devem passar pelo parto e pós-parto sozinhas e de que o nascimento é um evento repulsivo e capaz de interferir negativamente na vida sexual do casal. A presença de acompanhante profissional feminina como a parteira foi considerada como boa estratégia para o suporte social, o que enseja a discussão sobre o impacto dos valores sociais não apenas na escolha do acompanhante, mas também nas subjacentes concepções do parto, da conjugalidade e da parentalidade.

A análise dos artigos revisados segundo este primeiro eixo temático nos leva a concluir que a experiência do parto deve ser reconhecida como um evento de alta intensidade emocional e que a escolha do acompanhante varia conforme a cultura da parturiente, suas crenças, fantasias e expectativas sociais, bem como sua história de vida, comunicando diferentes aspectos da singularidade de cada mulher. A decisão sobre quem será o acompanhante deve ser livre e cabe aos profissionais de saúde respeitarem a escolha da parturiente. Apesar do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (Ministério da Saúde, 2000) enfatizar esta liberdade de escolha das parturientes e atribuir às instituições de saúde a função de preparar os casais e/ou duplas para o parto e pós-parto, a literatura revisada nos informa sobre a carência de preparo vivida pelos acompanhantes e não uma falta de vontade de participar do nascimento dos filhos.

#### *O acompanhante despreparado e desamparado*

Apesar dos benefícios da presença de um acompanhante no parto e pós-parto, conforme apontado pela literatura, os estudos brasileiros sugerem que a maioria dos casais e/ou duplas parturiente-acompanhante desconhecem a Lei 11.108/2005 (Brasil, 2005), motivo pelo qual deixam de reivindicar seus direitos (Dodou et al, 2014; Francisco et al., 2015; Jardim & Penna, 2012; Perdomini & Bonilha, 2011).

Frutuoso e Brüggeman (2013) constataram que a maioria dos acompanhantes desconhece completamente a Lei, e os poucos que a conhecem demonstram uma visão equivocada acerca do seu objetivo, pois acreditam que a única função do acompanhante é fiscalizar a assistência que os profissionais da saúde prestam à parturiente. Esses achados nos revelam que apesar da Lei do Acompanhante (Brasil, 2005) estar em vigor deste o ano de 2005, há falhas em sua divulgação, o que produz um profundo déficit na preparação prévia dos acompanhantes não profissionais para o nascimento (Moreira,

Nunes, Almeida & Santos, 2015). Também é possível aventar a hipótese de despreparo da equipe de saúde quanto a incluir um acompanhante não técnico na medida em que este demandará uma tipo de atenção especializada da equipe que, por sua vez, pode estar sobrecarregada ou desconhecer o tipo de acolhida que este participante necessitará para converter-se em auxílio e não em obstáculo para a execução das boas práticas em saúde materno-infantil.

Perdomini e Bonilha (2011) identificaram que a maioria dos maridos que são acompanhantes foram informados sobre a possibilidade de participar do parto apenas no momento da internação hospitalar. Resultados similares foram encontrados por Teles et al. (2010), quando 46,6% dos acompanhantes participantes do estudo relataram não ter recebido qualquer tipo de preparação prévia, sendo escolhidos pela parturiente às pressas, imediatamente antes de entrar na sala de parto.

Entretanto, a literatura científica internacional revela a mesma preocupação quanto ao desconhecimento e conseqüente despreparo do acompanhante. Um estudo realizado em Malawi, no continente africano, identificou que 75% das mulheres participantes da pesquisa descobriram o direito ao parto-acompanhado apenas quando chegaram ao hospital, já em trabalho de parto. Em 40% dos casos as gestantes reconhecem que teriam escolhido um acompanhante diferente se soubessem previamente desse direito (Banda et al., 2010). Já na Suécia, na perspectiva dos participantes do estudo de Bäckström e Hertfelt (2011), o fato de não terem recebido uma preparação para serem acompanhantes de parto lhes gerou sentimentos de angústia e exclusão. Também no estudo de Sapkota, Kobayashi e Takase (2012), realizado no Nepal, observou-se ambivalência de sentimentos dos participantes, pois ao mesmo tempo que os pais acompanhantes sentiam-se úteis, alegres e emocionados por participarem do parto, demonstravam dificuldade para lidar com o medo do desconhecido.

Em suma, perceber-se despreparado para a experiência do parto inibe uma participação mais ativa e produz nos acompanhantes sentimentos ambivalentes de satisfação e insatisfação (Bélanger-Lévesque et al., 2014; Francisco et al., 2015; Gonzalez et al., 2012; Jardim & Penna, 2012), o que pode se converter em sofrimento. Apesar dos relatos de gratificação, os acompanhantes do estudo de Jardim e Penna (2012) sentem-se impotentes e angustiados quando se deparam com a falta de controle diante da dor da companheira, visto que é possível amenizar as dores associadas às contrações, mas não as eliminar.

Segundo Bäckström & Hertfelt (2011), os maridos que acompanham as esposas no parto referem o desejo de ocupar o papel de provedor de suporte emocional. Contudo, seus relatos revelam a necessidade de amparo e suporte profissional prévios para sua capacitação como cuidadores da parturiente. Os autores concluem que uma atmosfera inclusiva, de segurança e liberdade para conviver com a parceira durante o trabalho de parto, além da possibilidade de sanar dúvidas com a equipe profissional, garante maior bem-estar e satisfação para viver a experiência de acompanhar a esposa no parto.

No contexto nacional, a literatura revela que a equipe de saúde tem um papel central na participação ativa do acompanhante no trabalho de parto, como no estudo de Francisco et al. (2015) em que os participantes destacaram que as contribuições dos profissionais da saúde ajudaram na compreensão de seu papel e de suas possibilidades de atuação. Todavia, no mesmo estudo observamos algumas queixas sobre a conduta de profissionais que quiseram limitar a presença do acompanhante à sala de pré-parto, além de impedir sua entrada no centro obstétrico. Este fato enseja a reflexão de que há práticas profissionais não condizentes com a Lei 11.108/2005 (Brasil, 2005), o que é contraproducente para o bem estar de ambos - acompanhante e parturiente, de cuja parceria depende a futura parentalidade.

O sentimento de despreparo e impotência dos acompanhantes também foi destacado no estudo de Sapkota, Kobayashi e Takase (2012), embora os resultados demonstrem que ao receberem suporte e orientação das parteiras, os participantes sentiram-se encorajados para fornecer o apoio físico e emocional necessário às suas esposas. Os autores recomendam que as instituições de saúde eduquem e encorajem os maridos a participar do nascimento dos filhos e estimulem o cuidado compartilhado, de modo que suas necessidades sejam compreendidas e sanadas.

De acordo com Holanda et al. (2018), o preparo adequado para o parto resulta em maior segurança e menor ansiedade para o acompanhante que, dessa forma, saberá como oferecer o cuidado e o manejo para o alívio das dores das contrações. Além disso, os benefícios sentidos pela mulher refletem no trabalho da equipe profissional que passa a considerar o acompanhante como um aliado. Nesse sentido, Holanda et al. (2018) advertem que um acompanhante completamente despreparado pode influenciar negativamente no processo parturitivo.

Bäckström e Hertfelt (2011) notam que os pais mais ativos durante o parto eram aqueles que já demonstravam envolvimento durante a gestação por meio de buscas na literatura e questionando a experiência de amigos. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Oliveira e Silva (2012), cujos participantes haviam buscado preparar-se para o parto, durante a gestação de suas companheiras, por meio de vídeos na internet, de programas de orientação à gestante e da participação nas consultas pré-natais.

Para Holanda et al. (2018), os cursos para gestantes, acompanhantes e casais têm um papel preparatório e educativo significativo. Todavia, o estudo de Oliveira et al. (2014) identificou que 95,2% dos acompanhantes entrevistados não receberam capacitação para o parto. Outra fonte importante de informação para a preparação advém do pré-natal, embora o trabalho de Batista et al. (2017) tenha revelado que a maioria dos

acompanhantes não recebeu informações relacionadas à sua preparação para o parto durante a assistência pré-natal. Para compreender essa divergência há que se considerar o enfoque que a assistência pré-natal em nosso país costuma dar para o aspecto médico da gestação, parto e pós-parto, enquanto proliferam cursos preparatórios para gestantes e seus acompanhantes que acabam por preencher essa lacuna.

Ainda sobre a importância do preparo para o parto, Yuenyong, O'Brien e Jirapeet (2012) concluem que os acompanhantes que participaram de cursos de preparação para o parto conseguiram oferecer maior conforto durante o trabalho de parto ativo e no pós-parto. Segundo os autores, este papel de suporte exercido de maneira adequada diminuiu significativamente o tempo de trabalho de parto, o que enseja a recomendação desse preparo para o efetivo exercício do cuidado.

Esses achados são corroborados por Moraes e Granato (2017), quando identificam que uma precária assistência ao homem durante a gravidez e o pós-parto potencializa o sentimento de exclusão paterna durante o parto e nos cuidados com o bebê no pós-parto. Tais pais queixam-se do sentimento de despreparo para cuidar de um recém-nascido, o que poderia ser minimizado se houvesse suporte dos profissionais da saúde para as suas necessidades desde o período pré-natal.

Diante destes resultados, concluímos que a preparação para o parto traz diversos benefícios para o acompanhante, para a parturiente e, conseqüentemente, para a equipe de saúde. No entanto, para que a oferta de suporte e cuidado à mulher seja mais efetiva, é preciso que o acompanhante receba cuidados e conte com uma rede de apoio. Ademais, destacamos que os artigos selecionados enfatizam o preparo do acompanhante em sua dimensão pedagógica, por meio de cursos e palestras que visam transmitir o conhecimento necessário para fornecer suporte físico, informacional e de intermediação. Não questionamos o valor desse tipo de preparo, visto que o alívio da dor física contribui

para o bem-estar da dupla parturiente-acompanhante, mas notamos a ausência de estratégias de preparo que incluam um espaço de escuta e acolhimento integral que supere o modelo biologizante e passe a integrar a dimensão psicológica e social da experiência do parto.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O interesse científico em investigar a experiência do acompanhante nos fez refletir sobre as transformações históricas da assistência ao parto à medida que o conhecimento científico avançava e as relações de gênero se modificavam. Até o século XIX, o parto era um evento exclusivamente feminino, realizado por parteiras que, apesar de não contarem com o amparo da ciência, que ainda engatinhava, demonstravam ampla experiência prática na função. Já a partir do século XX, no intuito de reduzir as taxas de mortalidade materno-infantil, o parto foi sendo institucionalizado e objeto de intervenção médica (Jardim & Penna, 2012). Assim o parto deixava de ser considerado um evento natural para se tornar um evento médico, iniciativa que o deslocava para o contexto hospitalar.

Hoje assistimos a uma retomada do parto como experiência humana que reintroduz a figura do familiar acompanhante de parto, como sugerem os estudos desta revisão. Cabe ressaltar que esses estudos que focalizam a experiência da parturiente e seu acompanhante, assim como as tarefas de cuidado que permitem um parto humanizado e despatologizado, foram produzidos após o início da Lei do Acompanhante (Brasil, 2005), dado o intervalo de tempo de nossa busca. Entretanto, não podemos desconsiderar o papel das transformações sociais ocorridas no âmbito da conjugalidade e da parentalidade que impulsionaram a dita Lei convocando tanto o suporte familiar à parturiente quanto a aceitação da equipe médica, usualmente encastelada no hospital e pouco disponível para inclusão de familiares, sobretudo no contexto do serviço público (Souza & Gualda, 2014).

Tais conquistas vão ao encontro das Diretrizes de Humanização da Assistência ao Parto e Nascimento (Ministério da Saúde, 2017), que têm como um de seus objetivos incluir o homem em todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal, o que vem modificar a cena doméstica, antes prerrogativa e responsabilidade feminina. Entretanto, sabemos que mudanças sociais nem sempre acompanham as leis, como é o caso de contextos culturais mais conservadores, observados em alguns dos artigos revisados (Abshaila & Massah, 2012; Bakta & Lee, 2010; Banda et al., 2010).

Apesar dos avanços, Brüggeman et al. (2015) e Rodrigues et al. (2017) referem a frequente exclusão da figura do acompanhante do evento do parto. Essa exclusão pode ser justificada tanto pelo desconhecimento dos direitos da parturiente, quanto pela ausência de preparo técnico e psicológico da equipe de saúde para inserir efetivamente o acompanhante na assistência perinatal. Também a escassez de políticas públicas voltadas para o preparo do pai (Moraes & Granato, 2017) é fator determinante do despreparo do acompanhante e evidencia a necessidade de propostas futuras de intervenção.

Como limitação deste estudo, citamos a pluralidade de descritores existentes para referir o parto com acompanhante nas bases de dados, o que pode ter resultado na exclusão de artigos que atenderiam aos objetivos desta revisão. Conscientes disto, buscamos minimizar esta limitação revisando a seção de referências bibliográficas dos artigos primários e inserindo artigos complementares provenientes desta segunda busca.

As tendências e lacunas observadas nos artigos desta revisão nos levam a sugerir estudos futuros que objetivem compreender a experiência emocional da dupla parturiente-acompanhante, o que embasaria a proposição de práticas de inclusão do acompanhante no ambiente hospitalar, bem como seu preparo para auxiliar a parturiente de maneira integral. Também depreendemos a necessidade de intervenções que se mostrem eficazes no estabelecimento de um verdadeiro diálogo entre a equipe hospitalar,

a parturiente e o acompanhante o qual desempenhará o importante papel de mediação, dirimindo equívocos e sofrimento, além de se beneficiar em seu processo de transição para a paternidade.

A partir do exposto na revisão de literatura, retomo que esta pesquisa objetiva compreender a experiência emocional da parturiente e de seu acompanhante durante as etapas do trabalho de parto. Apresento agora o percurso metodológico percorrido para atender ao objetivo deste estudo.

## **2. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS**

### **2.1 Pesquisa Qualitativa Psicanalítica**

Este estudo se organiza como pesquisa qualitativa psicanalítica. Adotamos a abordagem qualitativa em virtude de sua potencialidade para investigar e compreender em profundidade um fenômeno/situação/experiência, valorizando a interação entre pesquisador e participante, a singularidade da experiência do participante e o contexto no qual aquela situação se produz (Stake, 2011). Esta modalidade de investigação exige do pesquisador uma postura de abertura e flexibilização, a partir da qual assume uma conduta interpretativa. Stake (2011) entende essa compreensão interpretativa do pesquisador como o denominador comum entre todas as pesquisas qualitativas.

Nos termos de Yin (2016), os cinco principais aspectos que definem a pesquisa qualitativa são: a busca pela compreensão do significado; a representação das opiniões dos participantes; a abrangência do contexto em que as pessoas estão inseridas; a revelação de conceitos existentes; e, por fim, a adoção de múltiplas fontes de coletas de dados, dada a complexidade do campo de pesquisa.

Além das características da pesquisa qualitativa, Yin (2016) também discorre sobre a postura do pesquisador qualitativo. Para ele, é importante manter um diálogo fluido, estando aberto para aprender com aqueles participantes, demonstrando interesse pelo que é narrado por eles. Para que isso seja possível, é indispensável que o pesquisador exercite uma escuta atenta, que objetive compreender, e não explicar, o significado do que é narrado pelo participante.

De acordo com Flick (2014), o pesquisador que adota a metodologia qualitativa primeiro se dirige ao campo de pesquisa para realizar observações e registros, para depois elaborar suas hipóteses, diferente do pesquisador quantitativo, que se dirige ao campo no intuito de testar hipóteses previamente estabelecidas. Turato (2000) também sinaliza essa

diferenciação quando afirma que o pesquisador qualitativo não ignora a importância dos dados quantitativos, mas sua busca se dá no sentido de interpretar os fenômenos e atribuir-lhes significados.

Essas concepções se alinham ao pensamento de Bleger (2015/1964), que destaca a importância de o entrevistador não ser um mero verificador de dados concretos. Em sintonia com esses autores, Creswell (2010) afirma que o método qualitativo de pesquisa considera os significados individuais e coletivos dos fenômenos estudados e valoriza a relação intersubjetiva entre pesquisador e participante.

Tendo como objeto de estudo investigar a experiência da mulher e de seu acompanhante durante o parto, orientamos o nosso olhar pela recomendação de Bleger (1963) sobre compreendermos o ser humano em sua vida concreta, a partir de suas condutas. Na perspectiva blegeriana, conduta é qualquer manifestação humana, a qual se expressa nas áreas física, psíquica ou social, cujo sentido está sempre associado ao seu contexto dramático. A maneira de acessar a conduta adotada neste estudo fundamenta-se no que Politzer (1928/1988) entende como forma psicanalítica de fazer ciência, ou seja, a partir do drama vivido e narrado pelo indivíduo.

Estabelecendo um percurso metodológico que leva em conta as críticas de Politzer (1928/1975) à metapsicologia de Freud, bem como as contribuições de Bleger (1983/1989) sobre o estudo da conduta humana segundo o recorte da Psicologia, compreendemos o método psicanalítico como modo privilegiado de investigar os sentidos afetivo-emocionais das condutas.

Como na clínica, o uso do método psicanalítico na pesquisa pressupõe a postura de abertura e aceitação do pesquisador que favorece a livre expressão do participante e a escuta dos sentidos subjacentes ao discurso manifesto do participante (Granato & Aiello-Vaisberg, 2016). Com Herrmann (2001) compreendemos o método psicanalítico como

modo de investigar que independe da teoria ou técnica psicanalítica adotadas pelo pesquisador. Este uso do método sem uma intenção psicoterapêutica não o diminui, mas ilustra o potencial de flexibilização do *setting* psicanalítico para uso no contexto de pesquisas qualitativas (Granato & Aiello-Vaisberg, 2016).

Laplanche e Pontalis (1967/2001), em seu “Vocabulário da Psicanálise”, definem o verbete “psicanálise” como uma disciplina que se desdobra em três níveis: primeiro, como método de investigação, que se baseia na associação livre; segundo, como método psicoterapêutico; e terceiro, como um conjunto de teorias psicológicas e psicopatológicas. Portanto, dentre as possibilidades metodológicas de investigação qualitativa, adotamos o método psicanalítico em virtude de sua potencialidade para acessar os sentidos afetivo-emocionais que fundamentam as manifestações humanas (Granato & Aiello-Vaisberg, 2016).

A psicanálise tomada em sua vertente investigativa mantém nosso foco na experiência vivida e nos sentidos produzidos a partir do encontro entre pesquisador e participante, facilitando a produção espontânea de narrativas sobre a vivência do parto acompanhado, o que inclui o contexto intersubjetivo em que ocorre.

Quanto à operacionalização do método psicanalítico neste estudo, nos baseamos nas recomendações de Herrmann (2001) sobre suas etapas: primeira, “deixar que surja”, que se refere à capacidade do pesquisador se deixar impressionar pelo material, tanto intelectual quanto emocionalmente; segunda, “tomar em consideração” aquilo que se destacou no material, se permitindo associar livremente; e, como terceira e última etapa, “completar a configuração de sentido”, ou seja, captar as regras afetivo-emocionais que estruturam os campos.

Portanto, na postura da pesquisadora durante a entrevista com os participantes, na produção do recurso investigativo da Narrativa Interativa (vide item 2.2) e na

interpretação do material narrativo produzido pelas duplas participantes, utilizamos o método qualitativo psicanalítico enquanto escuta associativa e interpretativa (Granato, Corbett & Aiello-Vaisberg, 2011).

## **2.2 Narrativa Interativa e Narrativa Transferencial como recursos metodológicos**

Para a realização desta pesquisa, adotamos a Narrativa Interativa (NI) como recurso investigativo (Granato & Aiello-Vaisberg, 2011; 2013; 2016), dado seu potencial heurístico na pesquisa de orientação psicanalítica cujo foco é a compreensão dos sentidos afetivo-emocionais que subjazem às condutas humanas. A NI se caracteriza como uma breve história ficcional, elaborada pelo pesquisador em interlocução com os membros do grupo de pesquisa, cuja trama se desenvolve em torno de um conflito, situação ou experiência que se quer investigar, sendo interrompida em um momento de clímax para que o participante conduza a história rumo ao seu desenlace, de maneira livre e associativa (Granato, Corbett & Aiello-Vaisberg, 2011; Granato, Russo & Aiello-Vaisberg, 2009).

Este recurso narrativo preserva o diálogo entre o pesquisador e o participante, possibilitando a produção conjunta e interpretativa dos sentidos afetivo-emocionais (Granato, Corbett & Aiello-Vaisberg, 2011), assim como no Jogo do Rabisco utilizado por Winnicott (1994/1968) para estabelecer um diálogo lúdico e profundo com crianças em Consultas Terapêuticas (Winnicott, 1971/1984). Esta proposta rompe com a premissa positivista quanto à neutralidade do pesquisador, já que este faz uso de sua experiência pessoal e profissional para criar na NI um contexto vivencial suficientemente próximo da vida do participante para que este possa se identificar com os personagens e projetar-se no campo ficcional, comunicando os sentidos afetivo-emocionais que a experiência pode tomar (Granato, Corbett & Aiello-Vaisberg, 2011).

Os encontros com os participantes se dão em um enquadre de Entrevista Transicional (ET), na medida em que trabalhamos no espaço transicional que permite o diálogo entre realidade interna e realidade externa (Winnicott, 1971/1975) potencializando a expressão criativa do *self*. A ET se desdobra em três movimentos básicos: o acolhimento, caracterizado pela recepção do participante e escuta das primeiras associações do participante; a apresentação da NI, lida em voz alta pelo pesquisador e completada pelos participantes, individual ou coletivamente, por escrito ou oralmente, conforme a preferência; e quando os participantes são convidados para uma reflexão livre sobre o tema investigado, sendo encorajados a compartilhar sentimentos e experiências despertados pela NI (Granato, Corbett & Aiello-Vaisberg, 2011).

Para este estudo sobre a experiência de duplas parturiente-acompanhante durante o parto, construímos uma NI sobre um casal fictício, Gabriela e Miguel, que compartilham a evolução do trabalho de parto, e convidamos as duplas participantes a elaborarem um desfecho para a história. Reproduzimos a narrativa logo abaixo:

*Gabriela e Miguel estavam na sala de pré-parto acompanhados por uma enfermeira que realizava o primeiro exame de toque. O casal observava que na sala haviam outras gestantes acompanhadas, e imaginavam se aquelas duplas estariam sentindo a mesma insegurança que eles naquele momento.*

*As contrações de Gabriela, que no caminho para o hospital estavam leves e espaçadas, começaram a ficar mais fortes e próximas. Gabriela estava muito nervosa, pois, apesar de sentir muita dor, ainda estava com poucos centímetros de dilatação.*

*Quanto mais o tempo passava, mais a dor aumentava, e Gabriela só conseguia pensar que queria um trabalho de parto mais rápido. Miguel, assim como Gabriela, também queria que o parto evoluísse mais rápido, e não aguentava mais vê-la sofrendo*

*com as dores. Miguel se lembrou da enfermeira dizendo que caminhar pelo corredor ajudava nas contrações, e então sugeriu:*

*– Gabriela, vamos caminhar um pouco? Acho que pode ajudar.*

*Gabriela, irritada, respondeu:*

*– Miguel, como você acha que eu vou aguentar andar? Está doendo muito!*

*Miguel sentiu-se impotente diante das dores da companheira, e o fato de não saber como ajudar o deixava irritado. Mesmo assim, ele tentou permanecer calmo e disse:*

*– Respira fundo, Gabriela, a enfermeira falou que agora sua dilatação já aumentou. Falta pouco! Você consegue! Me deixa tentar fazer uma massagem, e depois a gente pode ir pro chuveiro, igual aquele casal que estava aqui.*

*Mesmo com as massagens e embaixo do chuveiro, a dor de Gabriela só piorava e Miguel não sabia mais o que fazer. Diante disso...*

Após cada ET, produzimos uma Narrativa Transferencial (NT) (Aiello-Vaisberg, Machado, Ayouch, Caron & Beaune, 2009) como procedimento de registro sobre o encontro com os participantes e o impacto contratransferencial deste sobre o pesquisador. A NT se configura como uma primeira fase de análise, para depois ser tomada juntamente com a NI para análise do material narrativo à luz da psicanálise winnicottiana.

Cada encontro é registrado *a posteriori* sob a forma de Narrativas Transferenciais (Aiello-Vaisberg et al. 2009), quando o pesquisador busca comunicar os conteúdos associativos dos participantes, a dinâmica relacional do encontro, bem como suas impressões contratransferenciais.

De posse do material narrativo completo, composto pelas Narrativas Interativas e Narrativas Transferenciais de cada encontro, iniciamos a primeira fase de análise, na qual

buscamos apreender os sentidos comunicados pelos participantes, ou a dupla de participantes conforme o desenho deste estudo. Esses resultados preliminares foram triangulados com o grupo de pesquisa (Flick, 2014; Stake, 2011), com a intenção de potencializar a interpretação dos sentidos comunicados pelas narrativas. Na última etapa de análise, o conjunto de narrativas individuais foi tomado como expressão de um coletivo – em nosso caso, o grupo de puérperas e seus acompanhantes – e interpretados segundo seus campos de sentidos afetivo-emocionais.

De acordo com a Teoria dos Campos (Herrmann, 2001), o campo de sentidos se organiza como um conjunto de regras lógico-emocionais, expressas na cultura de forma individual ou coletiva. Estes campos são constituídos por vivências, ideias, crenças, desejos, preconceitos e angústias (Granato, Russo, & Aiello-Vaisberg, 2009) e se organizam em torno de um eixo dramático que estrutura a relação que se estabelece entre parturientes e acompanhantes, recebendo títulos emblemáticos que referem e sintetizam as experiências emocionais dos participantes.

Na etapa final, os campos de sentidos afetivo-emocionais foram discutidos à luz da psicanálise winnicottiana e da literatura científica contemporânea nacional e internacional sobre o tema do parto acompanhado.

### **2.3 O Hospital-Maternidade como Campo de Pesquisa**

Esta pesquisa está sendo realizada no Hospital da PUC-Campinas, na Enfermaria de Ginecologia e Obstetrícia (GO), local onde realizei meu estágio de Psicologia da Saúde em 2018. Durante o tempo de estágio, realizei nos leitos acolhimento à população de primigestas, articulando os casos com a equipe multiprofissional de fonoaudiologia, fisioterapia, serviço social, terapia ocupacional e enfermagem. Em 2017, quando realizei meu último projeto de Iniciação Científica, tive o Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia (PS-GO) como campo de pesquisa, no mesmo Hospital.

Segundo informações levantadas no site institucional, a Maternidade da PUC oferece Cursos para Gestantes, alojamento conjunto pós-parto e horário de visitas para os integrantes da rede familiar e social, sendo este dividido em dois períodos: 08h às 12h; e 14h às 18h. Além disso, cada mulher tem direito a um acompanhante no quarto durante 24h e um acompanhante na sala de parto durante o nascimento. Contudo, foi possível observar que por falta de infraestrutura, as puérperas e a equipe de saúde demonstram preferência por um acompanhante do sexo feminino, para que a privacidade de outras mulheres seja respeitada. Sendo assim, a presença do acompanhante masculino no quarto geralmente se restringe a visitas.

A Enfermaria de GO possui 10 quartos, todos com um banheiro, divididos aleatoriamente entre pacientes da Ginecologia e da Obstetrícia. Os últimos quartos, ao final do corredor, possuem 2 leitos, e os quartos do início do corredor possuem 3 leitos. Juntos, os quartos totalizam 24 leitos.

As especialidades médicas que atendem na Enfermaria são Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria, incluindo Residentes e Chefes de Residência. Além disso, o Bloco conta com todas as especialidades de Residência Multiprofissional, sendo estas: Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Nutrição, Farmácia e Serviço Social.

No que diz respeito à rotina hospitalar que gestantes e acompanhantes seguem desde que chegam ao hospital até o pós-parto imediato, consideramos relevante pontuar as observações da pesquisadora durante o seu período de ambientação para a pesquisa. Dessa forma, informamos também o leitor sobre a rotina obstétrica.

Quando a gestante que pretende realizar o parto normal e o seu acompanhante chegam ao hospital no início do trabalho de parto, a dupla é acomodada na Sala de Pré-parto enquanto aguarda a evolução da dilatação do colo do útero. Nesta sala, há diversos

leitos onde as gestantes são acomodadas junto a seus acompanhantes, sendo separadas umas das outras por uma fina cortina que visa garantir alguma privacidade.

Na sala de pré-parto, encontramos bolas suíças, espaldar e chuveiro que ficam à disposição das parturientes. Observamos que as enfermeiras seguem um protocolo de monitorização da evolução do trabalho de parto, e, quando possível, auxiliam o acompanhante com instruções de métodos não-farmacológicos para o alívio da dor, como massagens, técnicas de relaxamento no leito ou embaixo do chuveiro, deambulação, exercícios na bola suíça e no espaldar. Durante o trabalho de parto, algumas gestantes solicitam analgesia.

Quando a parturiente atinge dilatação suficiente para o parto, é levada pela equipe para o Centro Cirúrgico-Obstétrico. De acordo com a Lei do Acompanhante (Brasil, 2005), a mulher tem o direito de permanecer acompanhada nesta etapa. Após o parto, a puérpera e o bebê seguem para a sala de pós-parto imediato onde aguardam por um leito na Enfermaria de GO. Nesta etapa, a entrada do acompanhante não é permitida por falta de estrutura que garanta a privacidade da mãe e seu bebê. Pelo que foi observado pela pesquisadora, depois de algumas horas a díade é transferida para o bloco onde o acompanhante é permitido. Caso haja alguma intercorrência com o bebê, ou no caso de parto prematuro, realiza-se sua transferência para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-Neo).

No caso de uma gestação com indicação de cesárea, a mesma é agendada previamente durante a consulta pré-natal. Caso haja alguma intercorrência durante o trabalho de parto normal, realiza-se uma cesárea de emergência. Foi observado que nestes casos não é permitido que o acompanhante adentre o centro obstétrico.

Independentemente do tipo de parto, é obrigatório que a gestante e o recém-nascido (RN) fiquem 48h em observação na Enfermaria. Durante este período, a gestante

tem direito a um acompanhante e a demais visitas nos horários estabelecidos pela instituição. Foi possível observar que as puérperas aguardam a alta hospitalar com ansiedade e desconforto. Os quartos são compartilhados por 3 mulheres e seus 3 bebês, e, em alguns casos, mais 3 acompanhantes e outros visitantes. As puérperas queixam-se do desconforto de dormir junto a outros recém-nascidos, de terem o sono interrompido pela entrada e saída de profissionais no quarto, e da ausência de climatização nos quartos. Em alguns casos específicos, mulheres e/ou recém-nascidos precisam permanecer por um período maior em observação, o que parece aumentar a angústia das puérperas. Como queixas frequentes de multíparas, citamos o medo de deixar os demais filhos sob supervisão de outros cuidadores. Já as primigestas referem ansiedade para voltar para casa, almejando um ambiente mais confortável para cuidar do bebê.

Destacamos que durante o período de internação, a equipe de saúde realiza orientações sobre os cuidados iniciais com o recém-nascido, amamentação, banho, troca de fraldas e sono do bebê. Finalmente, após a alta hospitalar, a equipe informa se o acompanhamento puerperal da díade será realizado na UBS de referência, ou no próprio hospital, dependendo do local onde o pré-natal foi realizado.

## **2.4 Participantes**

Participaram deste estudo seis duplas de puérperas e seus acompanhantes, três que tiveram o parto pela via vaginal, e três pela cesárea, sendo todos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Os 12 participantes incluídos neste estudo aceitaram participar da pesquisa em caráter voluntário, e são maiores de 18 anos. Não foram feitas restrições quanto a raça, etnia, religião, nível socioeconômico e grau de escolaridade.

As duplas não foram pré-selecionadas, nem indicadas pela equipe de saúde. Sendo assim, a pesquisadora se dirigia livremente aos leitos da Enfermaria de Ginecologia e Obstetrícia, convidando as duplas a participarem da pesquisa

Considerando que o objetivo desta pesquisa é compreender a experiência de ser acompanhante e a de ser acompanhada, incluímos as duplas que permaneceram juntos durante durante trabalho de parto, e/ou parto e pós-parto. Os acompanhantes que manifestaram interesse em participar do parto, mas não puderam estar presentes por limitações hospitalares, foram incluídos neste estudo, pois permaneceram junto à mulher durante o trabalho de parto e o pós parto.

A caracterização sociodemográfica das duplas participantes é apresentada mais abaixo (Tabela 3) e reaparece na seção de Narrativas Transferencias, junto ao relato de cada uma das duplas. Destacamos que das seis duplas entrevistadas, quatro apresentam vínculo conjugal, e duas apresentam vínculo familiar – irmã da parturiente, e prima da parturiente. Foram adotados nomes fictícios para garantir o sigilo aos participantes.

Tabela 3. Caracterização sociodemográfica das duplas participantes

Dupla	Tipo de Vínculo	Tempo de União (casais)	Escolaridade	Idade	Vínculo Empregatício	Renda Familiar	Tipo de Parto
Mariana (puérpera)	Primas	Não se aplica	EM Completo	29	Empregada Doméstica	1 a 3 salários mínimos	Parto Normal
Estela			EM Completo	22	Desempregada	1 a 3 salários mínimos	
Bianca	Casados	1 ano e 6 meses	EM Completo	22	Cabeleireira	3 a 6 salários mínimos	Parto Cesárea
Fábio			ES Completo	32	Gerente Comercial		
Camila	Casados	3 anos	EM Completo	29	Operadora de Caixa	1 a 3 salários mínimos	Parto Normal
Gustavo			EM Completo	32	Desempregado		
Letícia	Casados	7 anos	Técnico Completo	32	Secretária	3 a 6 salários mínimos	Parto Cesárea
Roberto			ES Completo	24	Autônomo		

Carmen	Casados	6 anos	EM Completo	25	Do lar	1 a 3 salários mínimos	Parto Cesárea
Pedro			EM Completo	37	Conferente		
Daniela (puérpera)	Irmãs	Não se aplica	Técnico Completo	37	Caixa de supermercado	3 a 6 salários mínimos	Parto Normal
Larissa			Técnico Completo	35	Comerciante	3 a 6 salários mínimos	

## 2.5 Cuidados éticos

O presente trabalho foi autorizado pelo Coordenador da área de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital da PUC (Anexo I), tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, parecer número 3.652.39 (Anexo II). Durante as entrevistas, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido à puérpera (Anexo III) e a seu acompanhante (Anexo IV), referindo a sua participação e consentimento, além do Questionário Sociodemográfico (Anexo V). Foram explicados os objetivos e metodologia da pesquisa, as garantias de sigilo aos participantes, a possibilidade de se retirarem da pesquisa a qualquer momento e a proteção contra qualquer exposição desnecessária ou constrangimento.

### 3. RESULTADOS

Apresentamos ao leitor nesta seção as seis Narrativas Transferenciais (NT) acompanhadas dos desfechos das respectivas Narrativas Interativas (NI). Cada entrevista durou aproximadamente 60 minutos e foi realizada em até 48h após o parto, no leito da Enfermaria de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital da PUC-Campinas. Antes de cada relato, apresentamos um quadro com as principais informações sobre a dupla participante, como idade, tipo de parto, vinculação da dupla, número de filhos, escolaridade, profissão, estado civil, renda familiar, e, no caso dos casais, tempo de união.

#### 3.1 Narrativas Transferenciais (NT) e Narrativas Interativas (NI)

##### Narrativa 1: Mariana e Estela

<p><b>Puérpera:</b> Mariana  <b>Idade:</b> 29 anos  <b>Tipo de Parto:</b> Normal (39 semanas)  <b>Filhos:</b> 1 + RN  <b>Escolaridade:</b> Ensino Médio Completo  <b>Profissão:</b> Empregada Doméstica  <b>Estado Civil:</b> União Estável  <b>Renda Mensal:</b> 1 a 3 salários mínimos</p>	<p><b>Acompanhante:</b> Estela  <b>Idade:</b> 22 anos  <b>Tipo de Vínculo:</b> Prima da parturiente  <b>Filhos:</b> Não  <b>Escolaridade:</b> Ensino Médio Completo  <b>Profissão:</b> Desempregada  <b>Estado Civil:</b> Solteira  <b>Renda Mensal:</b> 1 a 3 salários mínimos</p>
--	---

Assim que cheguei ao Hospital para um novo dia de entrevistas, logo no primeiro quarto do corredor pude avistar uma dupla de mulheres, Mariana e sua tia Vera, que estavam conversando sentadas no leito. Pedi licença para entrar, me apresentei e expliquei a proposta desta pesquisa, convidando-as a participar. Perguntei para Mariana se ela teve um acompanhante durante o parto, e ela respondeu que teve “mais ou menos”, pois sua prima Estela, filha de sua tia Vera, permaneceu em apenas uma etapa do trabalho de parto.

Questionei o motivo da participação parcial de Estela, e Mariana me contou que sua prima não aguentou assistir um parto “tão horrível” e longo. Segundo seu relato, suas

contrações se iniciaram durante a madrugada, e sua filha Bianca nasceu apenas no começo da noite seguinte, após quase 20 horas de trabalho de parto. Mariana contou que durante a madrugada seu marido estava em casa, e eles haviam planejado vivenciar todo o processo juntos, mas como ele trabalha em São Paulo, saiu de casa às cinco da manhã. Ela explicou que como ele conseguiu este emprego recentemente, achou melhor não pedir para faltar “por causa disso”. Minha primeira sensação foi de surpresa por aquele casal não achar que o parto fosse motivo suficiente para pedir um dia de licença do emprego. Em seguida, ponderei sobre a necessidade concreta do emprego e o medo de perder algo conquistado tão recentemente e talvez arduamente.

A segunda opção para acompanhante era sua tia Vera, porém foi justamente no dia do parto que Vera conseguiu uma faxina a qual não pôde recusar por estar desempregada. Mariana precisou chamar sua prima Estela, que já havia se disponibilizado para acompanhar o parto, pois estava curiosa para “assistir como nascem os bebês”

Mariana me contou que seu primeiro filho, Bruno, de 09 anos, nasceu de cesárea, devido a dilatação insuficiente, conforme explicação da enfermeira. Ela recorda que, durante o pré-natal, o médico lhe havia dito que o bebê era muito grande e que ela “não ia dar conta de por pra fora”. Por essa razão, o médico justifica sua decisão pela cirurgia, o que do ponto de vista de Mariana foi uma ótima alternativa, visto que “o parto normal é horrível, parece que a gente vai morrer”.

Quando peço para Mariana me explicar o que era um parto horrível, ela conta que a sensação do bebê saindo remetia a uma imagem de que estava “tudo quebrando lá dentro”. Assim que compartilhou esse pensamento com a enfermeira, esta respondeu que nada estava quebrando e que ela ainda estava inteira. Mariana percebe que as dores foram tão intensas que nem consegue se lembrar dos detalhes. Eu digo que tudo bem, que me contasse o que lembrava. Ela retoma o relato dizendo que durante muito tempo ficou de

cócoras ao lado do leito na sala de pré-parto, segurando na beirada da cama e encena o gesto para me mostrar. Vera deu risada e Mariana também enquanto dizia: “Deus me livre passar por isso de novo”. Neste momento, busquei acolher o sentimento de angústia, disfarçado de risos, validando a experiência do parto como muito intensa. Em seguida, pedi mais detalhes sobre a participação de sua acompanhante.

Mariana relata que Estela foi uma “acompanhante horrível”. Chama a minha atenção o fato de Mariana usar novamente esse adjetivo para se referir ao contexto do parto. Mariana explica que sua prima ficou paralisada ao lado do leito, sem fazer nada e que, por conta dos gritos de Mariana, Estela não aguentou ficar até o final do parto, sendo retirada da sala em uma cadeira de rodas. Depois disso, Mariana não se lembra de muitas coisas e justifica pela dor, mas sugere que eu volte no período da tarde para entrevistar Estela.

Volto à tarde e passo pelo leito de Mariana. Estela estava lá. Quando me apresento e a convido para participar da entrevista, ela responde de maneira infantilizada, talvez debochada. Tive a sensação de que assistir o parto tinha sido vivido como uma brincadeira que não deu certo, e que Estela não tinha a mínima ideia dos recursos emocionais necessários para presenciar evento tão intenso como aquele e muito menos dos requisitos para desempenhar a função de acompanhante.

Enquanto explicava minha pesquisa, Estela começou a mexer em seu celular e tirou algumas *selfies* com o bebê. Sua mãe, também presente, chamou sua atenção dizendo que o que ela estava fazendo era “falta de educação”. Estela ignora a mãe e ri. Aproveitando a deixa, peço a Estela que fale sobre sua experiência como acompanhante. Ela grita: “Horrível!” As três integrantes da família riem. Questionada sobre o que tinha sido tão horrível, Estela refere os gritos da prima como aterrorizantes e que, de sua parte, não sabia o que fazer. Fico convencida de que Estela não fazia ideia do

que esperar do parto e estava totalmente despreparada para o evento. Pergunto se ela havia buscado algum tipo de preparo para ser acompanhante, e ela me respondeu que por curiosidade assistiu a vídeos no YouTube, mas que “eles eram sem áudio” e não mostravam a passagem do bebê pelo canal vaginal. Estela identifica que foi justamente quando viu a cabeça do bebê saindo que a situação se tornou insuportável. Lembra de ter pensado: “Não, não é possível, tá rasgando tudo, eu não quero mais ser mãe, eu vou desmaiar”. Apesar do conteúdo dramático, todo o seu relato foi acompanhado por risos.

Em resposta a minha pergunta sobre como seria aquela experiência se tivessem sido preparadas para o parto, tanto Mariana quanto Estela manifestaram descrença quanto à possibilidade de preparo. Para Mariana, o trabalho de parto é quando a parturiente “quer matar alguém” enquanto para Estela parecia impossível explicar o parto com palavras ou sugerir atitudes que melhorassem aquele cenário.

De repente, em meio a minha própria consternação com tudo o que ouvia, percebi que ainda não tinha apresentado a NI e senti que estava “falhando” como pesquisadora. Tentei me confortar com a ideia de que não deveria mesmo ter interrompido o relato de alguém que tinha vivenciado o parto há menos de 48 horas, mas preferi retomar meu projeto apresentando a NI naquele momento.

Para a minha surpresa, Vera foi a primeira pessoa que reagiu à história dando o seguinte desfecho: *“Nossa, depois de tudo isso o bebê nasceu.”* Dirijo-me à dupla e Estela toma a palavra: *“eu acho que o Miguel saiu da sala porque ele estava muito nervoso, sem saber o que fazer...não sei...pelo menos foi o que eu fiz...”* Estela gargalha, mas Vera interrompe a filha: “Não é pra você falar de você, é pra falar do Miguel”. Confesso que naquele momento tive vontade de olhar para Vera e dizer: “Não atrapalha!” Mas me acalmo e digo que não existe certo e errado naquela história.

Depois é Mariana quem completa a NI: “*eu acho que, depois do chuveiro, o bebê nasceu. É ruim ficar na água quente, mas ajuda. A enfermeira sempre falava para eu ficar embaixo do chuveiro, eu não gostava. Não gosto de água quente. Mas eu sei que precisava né? Falam que ajuda a ir mais rápido, e eu só queria que acabasse logo (o parto)*”. Mariana acrescenta que no caso dela foi assim, a água quente doía, mas ao mesmo tempo auxiliava na evolução da dilatação. Questiono se mais alguma coisa a ajudou naquele momento, ela respondeu que não. Retomo a personagem da NI que cita uma bola de Pilates e pergunto se ela a utilizou. Ela disse que não, e que quando viu a parturiente ao seu lado se exercitando na bola, chegou a imaginar que “a cabeça do bebê ia quebrar”. Notei nova referência de Mariana a algo que se quebrava na ocasião do parto, indicando mais uma vez o tipo de fantasia que acompanhou o seu processo de parto.

Sobre as expectativas quanto aos cuidados com o RN em casa, Mariana acredita que, por não ser a primeira vez que cuida de um bebê, “vai ser tranquilo”. Ela comenta que até o momento a amamentação está indo bem, assim como o sono durante a noite. Mariana também refere como significativa a presença de Vera como acompanhante de quarto..

Enquanto escrevo a NT, percebo que perdi a oportunidade de explorar como estava se articulando a relação entre Mariana e Vera, quais atitudes da acompanhante de quarto tinham sido significativas, e se Vera também a ajudaria após a alta, na residência da v. Também noto que poderia ter investigado o parto anterior de Mariana, quando o marido a acompanhou, na medida em que poderia iluminar o processo desastroso com a prima. A presença da prima teria sido imposta? Mariana achou que ficar só seria pior que ter um acompanhante despreparado? O que a tia Vera pensava disso tudo? Percebo que havia muito a explorar, mas com o tempo que eu tinha precisei focar.

Mariana esclarece que sua família é muito unida e que atualmente mora com seu filho Bruno, seu marido, sua irmã e seu pai. A irmã é três anos mais nova que Mariana e está desempregada, assim como seu pai. Portanto, a única renda proveniente da família é a do marido. Mariana se corrige dizendo: “É, na verdade agora somos seis, né? Mas graças a Deus nunca falta nada. A Bianca veio sem querer, mas vai ter bastante gente pra ajudar a cuidar”. Mariana parece não se preocupar com a questão financeira, mas me pareceu mais uma proteção contra a sobrecarga emocional. Fico imaginando como ela se sentirá voltando para casa com um sexto integrante da família nesse contexto de vulnerabilidade social.

Tinha momentaneamente me esquecido que Vera estava atrás de mim com Bianca no colo, quando ela confirmou a impressão de Mariana sobre a família ser unida e que nada faltaria para Bianca. Vera então coloca Bianca no leito de Mariana e me diz: “acho muito legal isso de fazer (sic) psicóloga”, acrescentando o quanto achava relevante uma pesquisa com mulheres no pós-parto. Percebo agora que talvez aquele fosse um pedido de Vera para falar sobre os seus partos, o que não fui capaz de perceber. Apesar disso, vejo que ela sinalizava que esse tipo de experiência precisaria sempre ser escutada.

Já finalizado essa segunda entrevista, apresentei o TCLE e o Questionário sociodemográfico. Estela preencheu e nos despedimos.

### **Narrativa 2: Bianca e Fábio**

<p><b>Puérpera:</b> Bianca  <b>Idade:</b> 22 anos  <b>Tipo de Parto:</b> Cesárea (40 semanas)  <b>Filhos:</b> RN (Refere um aborto anterior)  <b>Escolaridade:</b> Ensino Médio Completo  <b>Profissão:</b> Cabeleireira  <b>Estado Civil:</b> Casada  <b>Renda Familiar:</b> 3 a 6 salários mínimos</p>	<p><b>Acompanhante:</b> Fábio  <b>Idade:</b> 32 anos  <b>Tipo de Vínculo:</b> Marido  <b>Filhos:</b> RN + 2 (primeiro casamento)  <b>Escolaridade:</b> Ensino Superior Completo  <b>Profissão:</b> Gerente Comercial  <b>Estado Civil:</b> Casado  <b>Tempo de União:</b> 1 ano e 6 meses</p>
--	---

Chego ao Hospital em uma sexta-feira chuvosa para um novo dia de entrevistas. Nesse momento da pesquisa, já me sinto mais segura quanto à abordagem aos participantes. Entro no primeiro quarto e vejo acompanhantes. Peço licença e me aproximo do casal, Bianca e Fábio, que estavam terminando seu almoço, enquanto a recém-nascida Amanda estava dormindo no berço ao lado. Antes que eu pudesse me apresentar, Fábio se dirige a mim e pergunta entusiasmado: “Você é a pediatra que veio dar alta?”. Respondo que não e me apresento como pesquisadora. Imediatamente após minhas explicações sobre a pesquisa, Bianca começa seu relato sobre o nascimento de Amanda pelas contrações que se iniciaram às onze horas da noite como uma cólica que rapidamente se intensificou. Era meia noite e meia quando ela e Fábio chegaram ao Hospital e o médico orientou que caminhassem por uma hora para ajudar na evolução da dilatação. Nesse momento, Fábio a interrompe e diz que, na verdade, ela caminhou por apenas alguns minutos no estacionamento do Hospital, e depois pediu que ele abrisse a porta do carro para que ela se sentasse. Sorrindo, Bianca se queixa: “Os médicos acham que dá pra andar com dor”. Busco investigar as estratégias que o casal utilizou durante as contrações. Fábio comenta que buscou obedecer as instruções da companheira e procurava acalmá-la com palavras de conforto: “Calma, amor, vai passar”. Ter o marido por perto foi essencial para Bianca: “Só a presença dele, já me acalma”. Fábio explica que por sua participação nos partos dos seus dois primeiros filhos já sabia como ajudar, por exemplo, com massagens. Fábio acrescenta que “cada parto é de um jeito, mas a emoção é sempre a mesma”.

Quando questiono sobre ter havido algum preparo do casal para o parto, ambos respondem que não participaram de grupos ou cursos, nem buscaram informações na internet. Segundo Bianca, durante a gestação surgiram poucas dúvidas e foram

esclarecidas no atendimento pré-natal. Ela explica que o casal conversava frequentemente sobre a gestação, o parto e o pós-parto, e que como Fábio já era pai, a maioria das suas dúvidas eram esclarecidas por ele, como os cuidados básicos com o recém-nascido e a duração das contrações.

Aproveito esse comentário para perguntar sobre as expectativas do casal em relação aos cuidados iniciais de Amanda. Fábio diz que a companheira estava “sentida” (sic) pelas dificuldades de amamentação. Dirijo meu olhar para Bianca que responde de imediato que essa questão já tinha sido resolvida. Explica que logo após o nascimento seu seio ficou ferido e que a dor já era insuportável quando a fonoaudióloga foi ao leito para ensinar a maneira correta de amamentar. Ela se queixa: “Não entendo porque demoraram tanto pra vir aqui ensinar. Se eu soubesse o jeito certo desde o começo não estaria com tanta dor agora.” Fábio repete: “ela ficou muito sentida, você também poderia ter passado aqui antes, era caso de psicólogo” e emenda uma risada. Bianca, emocionada, disse “eu pensei que não fosse conseguir amamentar, ela teve que passar um dia todo com fórmula, e falam que isso não é bom, dá muito medo de prejudicar nosso próprio filho”. Senti o peso do sentimento de culpa que Bianca carregava e tive que me segurar para não interrompê-la a fim de esclarecer a questão, imaginando que, naquele momento, ela precisava apenas ser ouvida.

Bianca menciona ter ouvido falar, inúmeras vezes, sobre a importância do aleitamento materno, quando me lembrei das diversas campanhas sobre a valorização da amamentação. Essa é a segunda puérpera que compartilha sua angústia diante da necessidade da fórmula, como se isto significasse insuficiência materna ou fosse algo prejudicial ao bebê. E me percebo refletindo sobre o risco de os profissionais da saúde que, apesar da intenção de promover a saúde, acabem promovendo angústia e frustração

desnecessárias em mulheres já sobrecarregadas com a maternidade. Afinal, os ideais estão sempre na contramão da experiência vivida, não é mesmo?

Bianca relatou que não tem experiência com bebês e sente muito medo de fazer algo “errado” que possa prejudicar sua filha. Busco acolher suas angustias dizendo que a mãe e o bebê estão aprendendo coisas a todo momento, e que é uma adaptação constante. Além disso, sugeri que aproveitasse para tirar todas as dúvidas com os profissionais do hospital e solicitasse ajuda sempre que necessário. Em seguida, busquei desmistificar o uso da fórmula, a fim de aliviá-la de seu sentimento de culpa.

Fábio me interrompe: “Bem que a médica disse que quando nasce um bebê também nasce uma mãe”. Bianca sorri, pega a filha nos braços e reclama: “Deveriam preparar a gente pra cuidar do bebê”. Amanda estava dormindo, mas Bianca a acorda para amamentar. Bianca mostra uma expressão de dor já na primeira sucção da filha, mas logo volta a sua feição normal. Fico imaginando se acordar a filha para amamentar não teria sido uma maneira de confortar a si mesma constatando o sucesso da amamentação, ou, quem sabe, para me mostrar que estava seguindo o “manual das boas práticas”.

Bianca decide retomar seu relato sobre o parto contando que depois da caminhada a bolsa rompeu e, como havia mecônio, o médico sugeriu a cesárea. Fábio lembra: “Eu corri me trocar pra entrar com ela, e finalmente o sofrimento dela acabou”. A mudança de assunto me fez pensar se ela retomou o objetivo da pesquisa ou se a amamentação era um assunto a ser evitado. Aproveito para perguntar a Fábio sobre sua experiência como acompanhante, ele responde que a “sensação de impotência” era algo difícil de lidar. Imediatamente me recordo que o termo - impotência - aparece na NI para descrever o sentimento do personagem Miguel. Bianca consola Fábio: “Você ficou do meu lado o tempo todo, isso já ajudou muito”. Inconformado, Fábio retruca: “Querida fazer você parar de sentir dor”.

Já que o assunto era a dor do parto, pergunto para Fábio como foi para ele quando começaram as primeiras contrações. Ele diz que sua primeira reação foi pegar a chave do carro para levar Bianca ao hospital, mas que Bianca preferiu esperar que as contrações ficassem mais próximas. Bianca explica que no começo achou as dores suportáveis, similares às cólicas menstruais, mas que uma hora depois, quando a dor se intensificou, ela mesma pediu que o companheiro a levasse para o hospital.

Bianca conta que apesar de sua preferência pelo parto normal, realizar a cesárea foi um “alívio imediato” da dor. Ela diz que imaginava que a recuperação da cirurgia fosse mais difícil, mas reconhece a ajuda de Fábio no pós-parto como facilitadora. Como ele a ajuda na hora do banho, para se sentar e levantar, não vem sentindo as dores que imaginava. Bianca comemora o fato de receberem alta após 48h de internação, e que a família de ambos prometeu ajudar nos cuidados iniciais.

Bianca reconhece que os cuidados iniciais eram seu maior medo, porque nunca havia cuidado de um bebê. Apesar de ter visto a enfermeira dar o primeiro banho, continuava com medo de fazer “algo errado”. Exploro essa questão e ela esclarece que vê o recém-nascido como alguém muito frágil, e “ser a responsável pela vida de alguém é um sentimento que não dá pra explicar”. Busco acolher seus sentimentos e enfatizo a necessidade de suporte nesse momento, esclarecendo que não é só a mãe a responsável por garantir o bem-estar do bebê. Bianca parece aliviada: “É verdade, a gente conversa sobre isso, o bom é que ele tem experiência”. Fábio se dirige a Bianca retomando uma fala minha: “Amor, é o que ela falou, vocês estão se conhecendo e aprendendo juntas”.

Percebo que esqueci novamente da NI. Parece-me que ao ter anunciado ao casal que estava ali para ouvir sobre o parto embarquei junto com eles, sem me dar conta, naquele relato vivo e envolvente do qual me recuperei somente ao final. Meio perdida em meu papel como pesquisadora, decido “me comportar bem”, como diria Winnicott, e

apresento a proposta da NI. Bianca responde: “eu não sou criativa”, eu reitero que não existe certo ou errado, tampouco a necessidade de ser criativo. Fábio acrescenta “eu não sou bom nisso aí não”. Percebo que nesse momento em que muito foi compartilhado a NI soa como procedimento estranho, para mim para eles. Ainda assim os encorajo uma vez mais. Após a leitura da NI, Fábio conclui: “Nossa, parece que você escreveu agora essa história inspirada na nossa!”, e dá risada. Também sorrindo, Bianca confirma: “Iguazinho a gente!” Enfim, elaboram juntos, e oralmente, o seguinte desfecho:

*“Eles continuaram caminhando no hospital até que a bolsa estourou. Eles ficaram juntos todo o tempo. Depois eles voltaram para o consultório do médico e ele disse que ia precisar de uma cesárea pro bebê não correr risco... foi uma cesárea de emergência. Eles ficaram com medo de acontecer alguma coisa com o bebê, mas deu tudo certo no final. Na verdade, eles também ficaram aliviados porque o sofrimento da Gabriela ia acabar né... Aí eles entraram na cirurgia, ele ficou segurando a mão dela e fazendo carinho. Aí rapidinho o sofrimento acabou e o bebê nasceu”.*

Fábio chama a atenção de Bianca sobre o fato de “não ter graça” continuar com a própria história. Retomo a liberdade de construir a história e pergunto para Fábio que outro desfecho ele daria. Ele dá risada e diz que não saberia outro final que não fosse o deles, porque a NI está muito semelhante ao que viveram. Bianca ri e confirma: “Tá vendo?”

Então, Bianca recorda que enquanto caminhava durante as contrações pensava que gostaria de estar embaixo do chuveiro, assim como na NI. Ela relata que, mesmo após a cesárea, era forte a sensação de “precisar de um banho relaxante”, e compara o trabalho de parto a uma “maratona”. Ela reafirma que não via a hora daquele sofrimento acabar e Fábio completa dizendo que desejava o mesmo para a companheira: “É o que eu tinha falado, e tá aí na história, é um sentimento de impotência”.

A pediatra entrou no quarto e começou a conversar com o casal do leito ao lado. Percebendo a ansiedade de Fábio e Bianca pela alta hospitalar optei por encerrar a entrevista, solicitando que preenchessem o TCLE e o Questionário Sociodemográfico. Despedimo-nos.

### Narrativa 3: Camila e Gustavo

<p><b>Puérpera:</b> Camila  <b>Idade:</b> 29 anos  <b>Tipo de Parto:</b> Normal (38 semanas)  <b>Filhos:</b> RN (dois abortos anteriores)  <b>Escolaridade:</b> Ensino Médio Completo  <b>Profissão:</b> Operadora de Caixa  <b>Estado Civil:</b> Casada  <b>Renda Familiar:</b> 1 a 3 salários mínimos</p>	<p><b>Acompanhante:</b> Gustavo  <b>Idade:</b> 32 anos  <b>Tipo de Vínculo:</b> Marido  <b>Filhos:</b> RN  <b>Escolaridade:</b> Ensino Médio Completo  <b>Profissão:</b> Desempregado  <b>Estado Civil:</b> Casado  <b>Tempo de União:</b> 3 anos</p>
---	---

Ao caminhar pelo corredor do bloco 8 para um novo dia de entrevista, me deparei com diversos quartos de portas fechadas. Considerei algumas hipóteses: será que cheguei cedo demais? Será que os pacientes optaram por almoçar de portas fechadas? Ou seria este o horário da passagem de plantão, e os próprios profissionais da saúde preferiram fechar as portas para garantir maior privacidade? Enquanto eu refletia sobre que atitude tomar, se bateria nas portas ou aguardaria por alguma movimentação no corredor, avistei, no último leito do corredor, o casal Camila e Gustavo. Reparei que os dois estavam dividindo a maca, deitados e abraçados enquanto o recém-nascido Nicolas estava dormindo no bercinho ao lado dos pais.

Pedi licença ao casal para apresentar a proposta de pesquisa. Gustavo foi o primeiro a me dirigir a palavra: “Irmão, eu converso com você, mas completar história eu não sei fazer não, mano” (sic). Esse modo singular e cheio de gírias com que Gustavo se

expressava, usando um vocabulário típico de um adolescente, chamou a minha atenção e me levou a pensar que ele, talvez, fosse menor de idade.

Reiterei a Gustavo que o desfecho da história não tinha certo nem errado. Logo, Camila interrompeu o parceiro confirmando que eles iriam participar da pesquisa e que ele estava apenas “fazendo graça” (sic), visto que ele sempre foi o mais comunicativo do casal.

Pela primeira vez, optei por iniciar a entrevista com o questionário sociodemográfico, a fim de garantir que ambos fossem maiores de idade. Fiquei surpresa quando Gustavo me respondeu que tinha 32 anos. Apesar da surpresa, percebi que o jeito descontraído e espontâneo de falar de Gustavo me deixou mais à vontade para realizar a entrevista. Reparei que Camila estava quieta e, numa atitude passiva, permaneceu deitada enquanto preenchíamos o questionário enquanto Gustavo se levantou do leito assim que me aproximei.

Resolvi dar início à apresentação da NI para o casal. Camila se adiantou e disse: “O Gustavo que vai completar”, e deu risada. Gustavo apenas sorriu e aguardou que eu contasse a história. Quando terminei a NI, Camila encorajou o marido: “Vai, Gustavo!”. Ele começou a rir, e completou a história da seguinte forma:

*“...ele foi chamar o médico e quando ele voltou pra sala o bebê já estava saindo. Não deu tempo de tomar anestesia, foi muito rápido. Miguel ficou olhando e quando o bebê saiu, ele pegou ele nos braços e deu um beijo, porque ele nasceu limpinho, dentro da bolsa. Aí ele chamou o médico e pediu pra cortar o cordão, e médico deixou ele cortar.”*

O fato de Gustavo ter dito que o bebê tinha nascido limpinho, dentro da bolsa, chamou a minha atenção. Fiquei imaginando se Nicolas havia nascido empelicado. Perguntei para Camila o que ela tinha achado do desfecho de Gustavo, e ela respondeu

que concordava, acrescentando “o Nicolas nasceu na bolsa, sabe?”. Com essa declaração, minha dúvida estava esclarecida.

Gustavo interrompeu a companheira dizendo: “Nossa, foi muito louco, ele nasceu dentro da bolsa”. Ele acrescentou que a experiência de acompanhar o parto, de uma maneira geral, tinha sido “muito louca” (sic). Pedi para que ele me contasse mais sobre isso, e ele concentrou seu relato no período expulsivo. Fiquei imaginando se esse período havia sido a etapa “mais louca” da experiência. Segundo Gustavo, quando o anestesista chegou perguntando a Camila se ela era alérgica a algum medicamento, ela respondeu suplicando: “Dá! Dá logo!” (sic). Entre risos, Gustavo segredou: “Moça, eu não ia contar, mas eu vou contar, ela berrava que ia morrer, berrava que ia fazer cocô”. Mas Camila pareceu incomodada e, irritada, retrucou: “Querida só ver se fosse você”. O sorriso de Gustavo simplesmente desapareceu e ele anunciou: “Mano, agora vou falar sério, vou te contar a parada desde o começo” (sic).

Gustavo retoma a história do parto desde os primeiros sinais. Os dois estavam em casa quando Camila começou a se queixar de dor, mas só foram ao hospital três horas depois. Camila disse que preferiu esperar em casa, o maior tempo possível para que a dilatação evoluísse, pois sabia que quando a mulher chegava no Hospital com “poucos dedos” (sic) de dilatação, a equipe orientava a parturiente a voltar depois. Gustavo a interrompeu para comentar que eles haviam recebido essa informação durante o pré-natal na UBS, onde foram orientados a observar o tempo e a frequência das contrações. Camila comenta que quando chegou à PUC foi encaminhada para a sala de pré-parto e já estava com seis centímetros de dilatação. Ela contou que já estava com muita dor nesse momento: “eu achei que fosse morrer de tanta dor”.

Pareceu-me que Gustavo estava sempre interrompendo o relato de Camila para narrar a própria experiência. Depois de atravessar a fala de Camila mais uma vez, ele

disse que admirava muito sua esposa por ter suportado o parto: “Moça, a mulher dá um presente mesmo pra gente, a gente não faz nada, elas que fazem tudo”. Ele acrescenta que depois do nascimento do Nicolas “tudo mudou”. Perguntei o que queria dizer com “tudo”, e ele respondeu que o nascimento de Nicolas havia mudado o modo como ele via as mães. Antes dessa experiência, ele não tinha ideia de como era o parto, pois nunca havia participado de um. Depois de testemunhar o quanto as mulheres sofrem para dar à luz, sua visão, inclusive sobre a sua própria mãe, mudou. Passou a acreditar que os filhos devem respeito às mães por lhes darem a luz, que se todos os homens soubessem o que suas mães passavam para um bebê nascer, as valorizariam bem mais. Com essa nova consciência, buscava garantir que Nicolas nunca desrespeitasse Camila. Porém, se isso acontecesse ele diria: “Você nem sabe o que sua mãe passou pra você nascer, você não viu nada!”. Confessou que tinha pensado muito em sua mãe enquanto assistia ao nascimento de seu filho.

Reelaborei sua afirmativa perguntando se ele estava me dizendo que tornar-se pai o fez repensar o seu papel como filho, e ele confirmou dizendo: “Exatamente. Nossa, se eu soubesse que era assim...”. Não deve ter sido por acaso que algumas questões sobre seu relacionamento com a própria mãe estavam emergindo já nos primeiros momentos de sua experiência concreta de paternidade.

Comecei a me incomodar com o fato de Gustavo estar protagonizando a entrevista, e perguntei para Camila sobre a sua experiência de ter sido acompanhada e qual havia sido a contribuição de Gustavo no parto. Ela respondeu: “Ele fez de tudo, sem ele não teria dado certo”. Naquele momento, Gustavo sorriu e disse espantado: “Ô loco, mano, eu achei que você fosse falar uma coisinha só, mas tudo? Sério?” (sic). Gustavo me pareceu verdadeiramente surpreso com a resposta da companheira. E Camila

confirma: “Moça, ele me ajudou a lembrar de respirar, ele segurou minha mão o tempo todo, me fez carinho, me fez massagem, ele foi perfeito”.

Perguntei se Gustavo havia tido alguma preparação prévia para saber como agir naquela hora. Mais uma vez é Gustavo que responde. Explica que a equipe dava orientações diretamente para o acompanhante e que ele havia se esforçado para seguir tudo o que tinham sugerido. Ele não havia se preparado previamente com cursos ou palestras, mas teria participado de qualquer uma dessas alternativas se soubesse, pois na hora do parto tudo acontecia com uma intensidade tão grande que era difícil assimilar as orientações.

Foi então que Camila observou: “Eu tenho muito que agradecer pelo apoio da equipe do Hospital”. Gustavo toma a palavra novamente e, dirigindo-se ao casal do leito ao lado, exclama: “Irmão, não dá pra explicar o que é ver o filho nascer, né?”

Percebi que nas demais entrevistas as mulheres eram as protagonistas no relato sobre o parto, enquanto o acompanhante só falava quando solicitado por mim ou pela puérpera. Já no caso deste casal, Gustavo assumiu o papel mais ativo na entrevista. Refleti sobre a importância de escutar tanto a puérpera quanto seu acompanhante, pois ambos tinham experiências para compartilhar, ainda que de perspectivas diferentes. Além disso, fiquei pensando nos motivos pelos quais Camila ficava calada, se este era o seu modo de ser ou se o fato do parto ser recente e desgastante física e emocionalmente tenha tido um papel nessa dinâmica do casal.

Gustavo seguiu relatando como a experiência de ver Nicolas nascer havia mudado sua percepção sobre a parentalidade. Depois do parto, passou a ver Camila como uma mulher ainda mais forte, admirava-a por todas as horas de dor que havia enfrentado. Gustavo também observou que, depois do parto, Camila passou a se sentir muito cansada. Olhei para Camila e ela concordou com a informação do companheiro dizendo: “Às

vezes, parece que eu vou desmaiar de sono”. Perguntei se havia alguém da família para auxiliar nos cuidados com o bebê durante a madrugada no Hospital, mas ela respondeu que não. Aproveitei para enfatizar a importância da mulher dividir o cuidado do bebê com outras pessoas para que pudesse descansar, pois se dedicar ao bebê em tempo integral era, de fato, muito cansativo. Camila concordou e explicou que era justamente este o motivo de preferir ir rapidamente para a casa, pois lá teria a companhia de sua mãe.

Gustavo então me explicou que os dois já estavam no hospital há quatro dias realizando antibioticoterapia para tratar da sífilis do bebê, mas que o tratamento duraria ainda mais quatro dias. Quando Camila referiu seu cansaço, me lembrei das puérperas com quem conversei em meu tempo de estágio, quando relatavam a dificuldade de dormir em um ambiente onde diversos bebês choravam e as enfermeiras entravam e saíam dos quartos durante toda a noite.

Mais uma vez Gustavo muda a direção da narrativa com uma lembrança: “Ah, lembrei que esqueci de te contar como foi chegar na sala de parto”. Ele me explicou que a companheira havia adentrado a sala de parto antes dele, pois ele queria ligar para a família avisando do nascimento. Quando chegou ao centro obstétrico, Gustavo se deparou com a esposa em posição ginecológica e pôde visualizar o bebê coroando. Para seu espanto, Nicolas ainda estava dentro da bolsa e, segundo ele, foi possível ouvir o barulho de ‘ploc’ (sic) da bolsa se rompendo quando ele nasceu.

Camila refere aquele momento como muito emocionante, quando toda a dor do parto parecia ter magicamente desaparecido. Conclui que, apesar da dor, a experiência foi única e inexplicável. Camila reafirma que se não fosse pelo apoio de Gustavo, ela não teria aguentado: “Sozinha não dá”. Ela estava ansiosa para voltar para casa assim que o tratamento da sífilis acabasse, explicando que sua mãe e sua irmã se mudariam temporariamente para lá, ajudando-a nos cuidados iniciais com Nicolas. Gustavo

acrescentou que o fato de estar desempregado tinha o seu lado bom, pois assim poderia participar mais.

Assim que percebi Camila mais sonolenta, decidi encerrar a entrevista entregando o TCLE para colher as assinaturas. Agradei a participação do casal e me despedi.

#### **Narrativa 4: Leticia e Roberto**

<p><b>Puérpera:</b> Leticia  <b>Idade:</b> 32 anos  <b>Tipo de Parto:</b> Cesárea (40 semanas)  <b>Filhos:</b> RN + 1  <b>Escolaridade:</b> Curso Técnico Completo  <b>Profissão:</b> Secretária  <b>Estado Civil:</b> Casada  <b>Renda Familiar:</b> 3 a 6 salários mínimos</p>	<p><b>Acompanhante:</b> Roberto  <b>Idade:</b> 24 anos  <b>Tipo de Vínculo:</b> Marido  <b>Filhos:</b> RN + 1  <b>Escolaridade:</b> Ensino Médio Completo  <b>Profissão:</b> Autônomo  <b>Estado Civil:</b> Casado  <b>Tempo de união:</b> 7 anos</p>
--	---

Cheguei ao Hospital no sábado de manhã ansiosa para realizar mais entrevistas. Imaginei que, por se tratar de um final de semana, muitos acompanhantes estariam visitando as puérperas e me enchi de expectativas. Logo no primeiro leito do corredor, me deparei com Letícia e Roberto. Ela estava deitada e ele sentado na cadeira ao lado.

Iniciei a entrevista me apresentando e convidando-os a participar da pesquisa. Assim que expliquei a proposta da pesquisa, o casal aceitou participar e foram logo contando que haviam vivenciado juntos uma cesárea. Segundo Letícia, o parto havia sido perfeito, do jeito que imaginava. Contou que teve até música, pois sua obstetra havia cuidado de tudo para que esse parto fosse diferente do anterior.

Perguntei sobre o que ela queria dizer com isso, e ela me contou que cinco anos antes tinha vivido um "parto traumático" (sic). Sua filha, Tamires, hoje com cinco anos de idade, havia nascido de uma cesárea de emergência após ter entrado em sofrimento fetal. Após três meses de vida, Tamires foi diagnosticada com um cisto cerebral que

resultou em paralisia de um lado do corpo. Letícia enfatizou o quão doloroso foi receber essa notícia.

Quanto ao primeiro parto, por ter se tratado de uma cesárea de emergência, Roberto não pôde entrar. Leticia acrescenta que entre eles havia uma relação de parceria e cumplicidade - “Nós somos tipo um time, sabe?” -, e conviver com as dificuldades da filha Tamires vinha sendo um desafio que só pôde ser enfrentado pela participação ativa de Roberto: “Antes de sermos pais, somos um casal, somos muito parceiros”.

Letícia comentou que ela e Roberto dividiam as tarefas de cuidado de forma igualitária. Era ele quem alimentava Tamires, arrumava para ir à escola, auxiliava nas lições e em outras atividades do dia-a-dia. Ela contou que eles estavam juntos há quase sete anos e que ele era oito anos mais novo que ela. Sua família achava que, por ser muito novo, Roberto não conseguiria exercer a função paterna de maneira adequada. Contudo, Leticia enfatiza que sem ele não teria conseguido criar Tamires e nem teria tido a segunda filha.

Letícia esclarece que em sua casa todos se ajudam. Eles são em dez pessoas morando em um sobrado de três andares. O casal tinha planos de se mudar com as duas filhas para uma casa separada, e estavam juntando dinheiro para isso, mas como consideram importante morar perto a família estavam procurando uma casa no mesmo bairro.

A maior parte do relato de Letícia versou sobre os desafios enfrentados para cuidar de Tamires e sobre sua indignação com a falta de assistência pública nesses anos todos. Antes do diagnóstico, não tinha conseguido fazer uma tomografia pelo SUS e precisou pagar pelo exame na rede privada. Como ainda aguarda uma vaga para fisioterapia e fonoaudiologia pelo SUS, paga por esses serviços semanalmente. Letícia constata a adaptação de Tamires à escola porque foi assistida desde muito pequena,

porque se dependesse da saúde pública, sua realidade seria outra. Quando receberam o diagnóstico de Tamires, Leticia cogitou processar o hospital por erro médico, mas acabou desistindo por insistência da família.

Voltando ao segundo parto, Letícia reconhece que essa experiência de bem-estar durante o segundo parto estava contribuindo para que ela superasse o seu “trauma de parto” (sic). A experiência de ter o companheiro Roberto segurando sua mão e dizendo que tudo ficaria bem tinha sido essencial. E como desta vez eles já tinham a carta de recomendação da médica para a cesárea eletiva, com dia e hora marcada, estavam se sentindo bem mais seguros. Letícia disse que apesar de saber dos benefícios do parto normal, não imaginava vivê-lo novamente, pois o medo da segunda filha também entrar em sofrimento fetal a faria “surtar” (sic). Letícia confidenciou que toda a gestação da segunda filha tinha sido permeada de medo e angústia, mas como ela e o marido conversavam sobre isso diariamente, e a médica havia esclarecido todas as dúvidas do casal nas consultas, tinha sido possível “manter a calma, apesar do medo”.

Enquanto compartilhava sua história, a própria Letícia concluiu que o medo da segunda filha ter qualquer problema de saúde por conta do parto não era “racional”, já que não havia motivos concretos para isso. Por isso, ela estava certa de que seu medo era decorrente de um trauma. Roberto interrompeu dizendo que havia sugerido que ela procurasse atendimento psicológico por diversas vezes, mas que o suporte da família e o suporte mútuo do casal sempre lhe pareceu suficiente.

Roberto, que parecia ser extremamente tímido e até aquele momento não se manifestara, admitiu que nunca havia imaginado que teria uma filha com “necessidades especiais”. Chega à conclusão que a necessidade de enfrentar tantas dificuldades tinha feito com que ambos amadurecessem como pessoas e como pais. Para ele, o maior desafio era o de lidar com a pena das pessoas. Ele me contou que quando Tamires recebeu o

diagnóstico da paralisia, a sensação foi de estar “de luto”, uma tristeza profunda, a sensação de que nada disso era real. Com o tempo, a situação não parecia mais “um bicho de sete cabeças” (sic), mas para as pessoas da igreja e do bairro ainda era um drama. No entanto, ele percebe que os dois ainda estavam aprendendo a “se importar menos” com o que os outros faziam ou falavam.

Letícia declara: “É uma luta atrás da outra, mas...”, mas não completou a frase. Letícia esclarece que seu maior medo era de que a filha não fosse aceita pelos colegas na escola, sofresse bullying ou se sentisse inadequada. Todavia, como o casal havia buscado ajuda multiprofissional desde os primeiros meses, a menina tinha uma boa autonomia, pois conseguia exercer a maioria das atividades das demais crianças da sua idade.

Letícia relatou que o marido possuía um *trailer* para venda de lanches em sociedade com os irmãos e que, para conseguir bancar os custos dos cuidados com a filha, foi necessário trabalhar muito mais ampliando o negócio para a oferta de refeições para aumentar as vendas. Ainda assim, o companheiro jamais deixou de trabalhar nos serviços da casa. Percebi que Roberto sorriu e segurou a mão da esposa, e me deixou com a sensação de que ia dizer alguma coisa, mas ficou calado.

Apresentei-lhes a NI, e Leticia optou pelo seguinte desfecho:

*“Então, chegando lá foi bem tranquilo, a enfermeira colocou a música que ela escolheu, o marido ficou ao lado dela segurando a mão e fazendo carinho no cabelo e no rosto. Ele dizia para ela que logo ficaria tudo bem, que era rapidinho. Ela estava com medo de algo dar errado, mas tentava não pensar muito”*

Pergunto para Roberto qual desfecho ele daria para a história, e ele respondeu:

*“Eu acho que foi isso mesmo...ele também tinha medo, mas ele sentia que precisava ser forte para passar tranquilidade para ela. Imagina só duas pessoas nervosas, não ia dar certo”*

Leticia disse que o marido sempre teve esta postura de “ficar forte” e que isso era muito importante para que ela também conseguisse “ficar forte”. Ela confessou que se pudesse voltar no tempo, não teria tentado o parto normal da primeira vez, teria logo agendado uma cesárea, apesar da recuperação ter sido um pouco dolorida. No entanto, com a ajuda de outras pessoas isso não foi um grande problema. Roberto pediu licença e disse que ia até a recepção perguntar sobre a alta hospitalar. Aproveitei para apresentar o TCLE. Quando Roberto saiu do quarto, perguntei para Leticia se havia algo mais que ela gostaria de me contar. Ela respondeu que não, mas que estava ansiosa para receber alta e reencontrar Tamires para, enfim, poder apresentar a irmãzinha a ela e aos familiares que ainda não a conheciam. Encerramos a entrevista.

#### **Narrativa 5: Carmen e Pedro**

<p><b>Puérpera:</b> Carmen  <b>Idade:</b> 25 anos  <b>Tipo de Parto:</b> Cesárea (40 semanas)  <b>Filhos:</b> RN (um aborto anterior)  <b>Escolaridade:</b> Ensino Médio Completo  <b>Profissão:</b> Do lar  <b>Estado Civil:</b> Casada  <b>Renda Familiar:</b> 1 a 3 salários mínimos</p>	<p><b>Acompanhante:</b> Pedro  <b>Idade:</b> 37 anos  <b>Tipo de Vínculo:</b> Marido  <b>Filhos:</b> RN  <b>Escolaridade:</b> Ensino Médio Completo  <b>Profissão:</b> Conferente  <b>Estado Civil:</b> Casado  <b>Tempo de União:</b> 6 anos</p>
---	---

Cheguei ao hospital para um novo dia de entrevistas, na expectativa de que mais duplas concordassem em participar da pesquisa. Enquanto caminhava pelo corredor do bloco, avistei, logo no primeiro quarto, o casal Carmen e Pedro. Depois de me apresentar e encaminhar a proposta de pesquisa, ouvi de Carmen que, infelizmente, seu marido não a acompanhara durante a cesárea de urgência que precisou realizar, apenas até o momento em que precisara ser transferida para o centro cirúrgico. A puérpera não soube explicar com detalhes os motivos da urgência, mas após o parto se lembrava do médico dizendo

que sua filha Miriam deveria ficar nove dias na UTI neonatal, por ter nascido com uma membrana próxima à coluna.

O casal me contou que a filha tinha recebido alta da UTI no dia anterior, e havia sido transferida para o quarto. Em função disso, Carmen tinha sido internada novamente, para poder estar com a bebê em tempo integral. Pedro relatou que tinham sido dias difíceis, mas que finalmente, faltava pouco tempo para voltarem para casa. Carmen concordou com Pedro e acrescentou: “as coisas nem sempre acontecem como imaginamos”. Ela me contou que já havia sofrido um aborto anterior, e a constatação da existência de algo errado com Miriam tinha sido desesperador. Naquele momento, procurei acolher e validar os sentimentos de Carmen. Disse-me que quando as contrações começaram, em sua casa, tudo “parecia normal”. Carmen olhou para Pedro e depois dirigiu-me o olhar e perguntou: sobre o que era para eu falar mesmo?

Eu expliquei que a pesquisa dizia respeito à participação do acompanhante durante o trabalho de parto e o parto, e que eu iria apresentar-lhes uma história para me contassem o que achavam que aconteceria no final, mas que estaria tudo bem se descrevessem o que estavam vivendo no momento atual. Carmen confirmou que o pior já havia passado, que estavam aguardando a alta hospitalar, observando que já podíamos passar para a leitura da história.

Fiz a leitura da Narrativa, e o casal questionou se deveriam completá-la juntos ou individualmente. Esclareci que eles poderiam escolher a forma que lhes parecesse mais conveniente. Então, Pedro optou por completar a história oralmente, e o fez da seguinte forma:

*“Eu acho que o Miguel chamou o médico e o médico explicou que ia ter que ser cesárea, aí o Miguel não ia poder ficar junto, mas pelo menos na hora do bebê nascer o médico ia chamar ele né, é o que eu queria que tivesse acontecido comigo. Na verdade,*

*eu queria poder ter ficado junto desde o começo. Aí depois que a filha nasceu os dois foram direto pra casa.”*

Dirigi-me a Carmen questionando seu desfecho para a história, e ela respondeu: *“Eu acho que o Miguel chamou o médico também, mas foi parto normal. Quando o médico chegou ele avisou que já estava nascendo e aí ela nasceu. Foi rápido e do jeito que Gabriela queria”.*

Nesse segundo momento de entrevista, Carmen comentou que tinha certeza que teria um parto normal, pois havia chegado ao hospital depois de dois dias sofrendo, em casa, as dores das contrações. Quando as contrações estavam mais intensas e próximas, ela havia pedido ao marido que a levasse para a PUC. Quando lá chegaram, Carmen foi examinada e informada que já estava com sete centímetros de dilatação. Na sequência, a médica passou a informação de que o bebê estava sofrendo, e que ela precisaria ser encaminhada para uma cesárea de urgência. Nesse momento, Pedro interrompeu a mulher e disse: *“foi aí que eu pedi pra entrar junto e não deixaram, mesmo eu insistindo, porque eu sei que é meu direito”.*

Carmen me contou que eles haviam planejado vivenciar o parto juntos, e que haviam conversado muito sobre o assunto. Quando questionei se eles haviam buscado alguma forma de preparação para o parto, ela esclareceu que haviam assistido vídeos na internet, bem como participado juntos das consultas do pré-natal. Achei interessante o fato de todos os casais citarem a plataforma de vídeo como a forma predileta de preparação para o parto. Pensei que talvez essa preferência se deva à facilidade de acesso às informações e a uma linguagem igualmente acessível.

Pedro contou que havia brigado com a enfermeira por reivindicar seu direito de estar presente, mas ela recusou, explicando que a presença de acompanhantes era proibida em partos de risco. Ele disse que *“jurou”* não atrapalhar, mas o esforço foi em vão.

Carmen disse que entendia o fato de o marido não poder participar, mas que isso só havia tornado pior um momento que já estava difícil. Independente da situação, os dois estavam “sempre juntos”, reforçou Carmem.

Relembrei o casal que, no início da entrevista, eles tinham afirmado estar juntos por dois dias em casa, quando as contrações estavam no início, e perguntei como havia sido esse período. Carmen disse que as contrações “iam e voltavam” durante dois dias, e que, durante esse tempo, como a dor era suportável, ela não tinha pensado em ir ao hospital. Indaguei se Pedro havia feito algo para atenuar essa dor, e ela respondeu que sim, que ele havia contribuído com “muitas coisas”, por exemplo, ficar com o cronômetro do celular marcando o espaçamento das contrações, fazer massagem nos momentos de maior dor, e segurar sua mão dizendo que isso “ia passar”. Percebi que Pedro ficou sem jeito, demonstrou uma certa timidez, ao dizer sorrindo: “eu queria poder fazer mais”. Carmen retribuiu o sorriso confirmando que ela e o marido eram muito amigos, e que haviam passado por muitos momentos difíceis nos cinco anos de relacionamento. Eles haviam vivenciado um aborto dois anos antes, e enfrentar essa situação tinha sido muito difícil, sobretudo na hora de contar para a família e pensar numa nova gravidez. Carmen fez uma pausa e observou: “mas o tempo resolve tudo, e tendo apoio dele e da família fica mais fácil”.

Pedro disse que mesmo quando a filha nasceu os medos e as preocupações continuaram na UTI neonatal e completou: “já pensou descobrir que nossa filha não vai poder andar?”. Ele explicou que essa era uma possibilidade segundo os médicos, e que iriam fazer um exame para descobrir sobre possíveis sequelas. Carmen reforçou a dificuldade que haviam enfrentado até receberem o resultado do exame, inclusive para dormir. Segundo Pedro, quando o resultado do exame saiu, eles descobriram que estava tudo bem, mas precisaram seguir acompanhando o caso com um neurologista.

Esse havia sido um momento difícil para o casal, e assim que Pedro descobriu a necessidade de internação da filha na UTI, decidiu estender a licença paternidade tirando quinze dias de férias. Segundo Carmem, os dois haviam ficado juntos o dia inteiro, até o horário final das 22h. Para ela, o suporte da equipe da UTI tinha sido indispensável. Isso se deveu ao tratamento que tiveram depois da saída da filha da incubadora, desde a ajuda com a amamentação até a acolhida e o apoio emocional oferecidos a ambos. Carmen se emocionou ao dizer “eu nem sei como agradecer tudo que vocês fizeram por nós”. Notei que Pedro também se emocionou, abaixou a cabeça, foi até a porta do quarto e voltou. Pareceu-me que a cobrança social implícita na regra de que o homem não podia demonstrar sentimentos e emoções havia sido mais forte do que a vontade de estar ao lado de Carmen naquele momento, e ele precisou se retirar para depois voltar. Notei também que Pedro falava sobre coisas tristes e difíceis sempre com um sorriso no rosto, apesar das lágrimas parecerem que iriam escapar a qualquer momento. Carmen me disse que não conseguia nem se lembrar mais sobre o parto ou as contrações. O que tinha ficado gravado em sua memória foi a imagem daquela menina tão desejada por eles, na incubadora.

Acolhia a angústia do casal, quando no meio da minha fala fui interrompida por uma enfermeira. Rapidamente o casal desviou a atenção, e achei prudente encerrar a entrevista, sem deixar de explicar que eles poderiam contar com uma equipe de Psicologia no bloco. Eles assinaram o TCLE e preenchi o questionário sociodemográfico enquanto a enfermeira examinava o bebê.

### Narrativa 6: Daniela e Larissa

<p><b>Puérpera:</b> Daniela  <b>Idade:</b> 37 anos  <b>Tipo de Parto:</b> Normal (39 semanas)  <b>Filhos:</b> 3 + RN  <b>Escolaridade:</b> Curso técnico completo  <b>Profissão:</b> Caixa supermercado  <b>Estado Civil:</b> Casada  <b>Renda Mensal:</b> 3 a 6 salários mínimos</p>	<p><b>Acompanhante:</b> Larissa  <b>Idade:</b> 35 anos  <b>Tipo de Vínculo:</b> Irmã  <b>Filhos:</b> 1  <b>Escolaridade:</b> Curso técnico completo  <b>Profissão:</b> Comerciante  <b>Estado Civil:</b> Casada  <b>Renda Mensal:</b> 1 a 3 salários mínimos</p>
---	--

Enquanto caminhava pelo corredor do hospital, vi as irmãs Daniela e Larissa sentadas conversando no leito. Ocorreu-me que elas poderiam ter vivido o parto juntas, então resolvi entrar e procurar saber. Depois de me apresentar, consultá-las sobre a pesquisa e receber o aceite da dupla, iniciei a leitura da Narrativa Interativa.

Quando finalizei a leitura, observei que as duas mulheres ficaram se olhando e rindo. Larissa disse: “não sei continuar isso não”. Daniela sorriu e falou: “eu vou tentar”. Observei que não havia certo e errado, nem necessidade de serem criativas. Larissa, encorajada, pediu para que eu relesse o final. Reli, e Daniela tomou a iniciativa de continuar a narrativa, dando-lhe o seguinte desfecho: “então diante disso o Miguel chamou o anestesista pra ajudar com a dor. Aí o anestesista chegou e segurou a mão de Gabriela e falou ‘força, mãezinha, já está acabando’... ele disse que já estava na hora do filho nascer, aí ela fez uma última força e o bebê nasceu.”

Perguntei para Larissa se ela concordava com o final, e ela respondeu: “acho também que o Miguel foi chamar o médico, mas aí eu acho que o bebê já estava nascendo, então não deu tempo nem de tomar anestesia, e nem do Miguel ver o filho nascer”.

Daniela retrucou: “nossa, que horror, Larissa, nem deixa o coitado do Miguel ver o filho nascer”, e Larissa respondeu “ué, eu quase não vi o João nascer de tão rápido que

foi”. Daniela concordou com Larissa e completou dizendo que o final de sua NI também tinha se baseado em sua própria história. Ela contou que quando o anestesista chegou, ele segurou em sua mão e disse que estava acabando, que ela estava indo bem, e que isso tinha sido essencial para tranquilizá-la. “Foi horrível não ter a Larissa, sabe Dra, depois que ela chegou tudo melhorou”.

Daniela comentou que depois da anestesia sua irmã tinha entrado na sala e segurado sua mão. Para ela, a presença da irmã já tinha sido suficiente para acalmá-la, e ela só conseguira pensar que queria ter tido aquele apoio durante as três horas de trabalho de parto. Achei interessante o fato de que, naquele momento, Daniela olhou para mim e perguntou “foi demorado esse parto né, Dra.?”. Pensei comigo: “na verdade, foi um parto a jato”, mas não disse isso em voz alta. Perguntei então sobre a percepção que ela tivera sobre o tempo, e ela ficou em silêncio por alguns segundos. Explicou que, apesar de os outros partos terem demorado mais horas, o fato de o pai dos bebês ter ficado lá com ela como acompanhante tinha lhe dado a sensação de que o tempo havia passado mais depressa. A presença de um acompanhante pareceu realmente mudar a percepção da experiência.

Informei a dupla sobre a Lei do Acompanhante, e elas demonstraram desconhecimento. Segundo a puérpera, seus outros três filhos haviam nascido em Minas Gerais, e o hospital de lá deixava o acompanhante participar de todas as etapas do nascimento do bebê. No entanto, ela achava que essa era uma regra do hospital de lá, não uma Lei. Daniela desejava que a equipe tivesse permitido a participação de Larissa desde a sala de pré-parto, mas disse que não tinha explicitado esse pedido. “Eu pensei que nesse não podia, então nem perguntei”. Larissa afirmou que, se soubesse da Lei, não teria deixado a irmã sozinha “nem por um minuto”, e reiterou que a enfermeira só a havia chamado no final do período expulsivo.

Daniela me contou que ela havia seguido as orientações da enfermeira, e assim como Gabriela, tinha utilizado o chuveiro e a bola durante o trabalho de parto, o que contribuíra para a evolução rápida da dilatação.

Questionei a dupla sobre o como tinha sido o processo de escolha do acompanhante, e Daniela respondeu emocionada: “eu não consigo nem falar”. Percebi que Larissa também tinha ficado emocionada. Depois de uma pausa, Daniela me disse: “minha irmã é a pessoa que eu mais confio no mundo, sem ela...” e nesse momento o choro a impede de terminar a frase. Larissa então explicou que a família delas estava em Minas, e que lá elas tinham vivenciado “coisas complicadas” (sic). Resolveram vir para Campinas havia cinco anos, porque uma prima morava na cidade e havia cedido a casa para Daniela e seus filhos. Larissa veio com a irmã para ajudá-la nos cuidados com os filhos. A filha mais nova de Daniela, na época, tinha 5 anos; o filho do meio 12 anos, e o mais velho 14 anos. Segundo Larissa, “homem só serve pra botar filho no mundo e sumir. O pai desse daqui fez a mesma coisa”, afirmou, referindo-se ao pai do recém-nascido João Pedro.

Ela me contou que havia se casado com o pai de João Pedro assim que se mudara para Campinas, e nesses quase cinco anos de união, seu incômodo com o uso frequente que o marido fazia da bebida alcóolica era muito grande. No início do relacionamento achava que se tratava de um uso “controlado”, mas com o passar dos anos, o uso do álcool foi se intensificando a ponto de ela precisar recolher o marido bêbado das ruas. Houve situações, segundo ela, em que não foi possível encontrá-lo, momentos em que, após ter passado dias desaparecido, o marido havia voltado para casa completamente bêbado. Havia aproximadamente um ano, ele tinha sido internado em uma clínica de reabilitação, mas “não adiantou”, pois pouco tempo depois já estava de volta às ruas.

Daniela relatou que a gravidez de João Pedro tinha sido “ideia dele” pois, com três filhos e quase 40 anos de idade, ela jamais pensaria em ter outro filho. Contudo, pela insistência do marido, e por acreditar que um filho seria a motivação necessária para ele parar de beber, ela havia concordado em engravidar.

Foi difícil para mim ouvir a história de Daniela. Comecei a supor que as dificuldades que afirmou ter passado em Minas tinham sido causadas pelo convívio com um marido alcoolista, e que agora o ciclo se repetia. Fiquei refletindo sobre meu papel de pesquisadora, que não anulava o meu papel de psicóloga, e me perguntei se existiria alguma intervenção possível para aquele momento. Segui na escuta ativa da história de Daniela, e só então me dei conta de que Larissa não estava mais do nosso lado. Não percebi qual foi o momento em que ela decidira se retirar, mas imaginei que tinha sido no momento em que ela começara a falar do atual marido.

Daniela relatou que tinha cuidado de seus três filhos sozinha, e que agora se via às voltas de cuidar também sozinha do quarto bebê. Ela tinha avisado o marido sobre o nascimento do filho, mas ele ainda não tinha ido visitá-lo. E comentou: “imagina ele pegar um bebê estando bêbado?”. Concordando, validei sua preocupação com a segurança do filho.

A preocupação de Daniela se justificava pela recente saída de casa do filho mais velho, de 19 anos. Ela afirmou que era ele que sempre “enfrentava” o padrasto quando ele bebia e a humilhava diante de seus filhos. Ela acreditava que o filho de 17 anos passaria a ser o responsável por ocupar esse lugar de enfrentamento, e, na certeza de que isso poderia prejudicá-lo, pediu ao marido que saísse de casa. Perguntei se o marido havia atendido o seu pedido, e ela me respondeu que sim, mas que ia e voltava conforme o dia. Segundo ela, essa situação tinha se tornado muito difícil, pois além do medo do

comportamento do marido como pai de João Pedro, estava descontente por ter que cuidar do filho sozinha mais uma vez.

Naquele momento, eu disse para Daniela que percebia todo o sofrimento decorrente de seu relacionamento com o marido e que nessa situação difícil, sua preocupação com os cuidados de João era totalmente compreensível. Pensando em meu papel como psicóloga, disse que achava importante que ela compartilhasse essas questões com um profissional. Informei-a sobre o Serviço de Psicologia da PUCC e ela anotou o número do telefone, concordando em contatá-los. Ela me agradeceu pela conversa, e disse que havia sido bom falar sobre o assunto. Pediu mais informações sobre o Serviço da PUC, e esclareci suas dúvidas.

Perguntei se existia algo mais que ela gostaria de compartilhar, e ela disse que não. Preenchi o questionário sociodemográfico, e ela assinou o TCLE. Foi quando percebi que Larissa estava aguardando na porta do quarto. Aproveitei para pedir que ela também assinasse o termo. Despedimo-nos em seguida.

#### 4. DISCUSSÃO

A partir da análise do material narrativo produzido pelas puérperas e seus acompanhantes, tendo como contraponto a literatura científica contemporânea e a teoria psicanalítica winnicottiana, foram criados/encontrados três campos de sentido afetivo-emocional: o campo 1, intitulado “*queria fazer mais por ela*”, faz alusão ao sentimento de impotência experimentado pelo acompanhante ao se deparar com a intensidade física e emocional do parto; o campo 2, “*só a presença dele me acalma*”, comunica a experiência de bem-estar da mulher quando o acompanhante oferta um ambiente de previsibilidade, segurança e confiança; e, por fim, o campo 3, “*eu só queria que acabasse logo*”, revela a sensação de desamparo vivida pela mulher quando o ambiente falha em atender as suas necessidades físicas e psicológicas.

##### **Campo 1: Queria fazer mais por ela**

O campo “queria fazer mais por ela” diz respeito ao sentimento de impotência experimentado pelo acompanhante diante da intensidade emocional e física do parto, traduzindo a escassez de recursos, tanto técnicos quanto emocionais, frente à experiência do parto. Mesmo nas situações em que as parturientes citam a importância da presença e da atuação do acompanhante, este refere o sentimento de insuficiência e impotência, fazendo uso frequente da expressão “queria fazer mais”. Parece existir, então, um descompasso entre o que o acompanhante compreende que pode oferecer e o que gostaria de oferecer. Tal cenário nos coloca a indagação sobre o que seria o acompanhamento suficientemente bom?

A teoria da provisão ambiental descrita por Winnicott (1962/1990), a qual propõe os elementos básicos do cuidado parental para o desenvolvimento emocional do bebê, não se limita a essa etapa precoce da vida, mostrando-se instrumento valioso para

compreendermos as necessidades básicas humanas ao longo de toda a vida. Segundo Winnicott (1962/1990), um ambiente suficientemente bom pressupõe a estabilidade, a previsibilidade e a confiabilidade do ambiente, a adaptação às necessidades do indivíduo que recebe o cuidado, e o respeito aos impulsos criativos enquanto expressão da autenticidade do eu.

Na perspectiva winnicottiana, o ambiente suficientemente bom é aquele que atende as necessidades básicas do bebê, respeitando seus ritmos e protegendo-o de invasões ambientais, o que potencializa o sentimento de confiança do bebê nesse ambiente humano. Winnicott (1960/1990) sinaliza três principais tarefas maternas: o *holding*, que remete à sustentação física e emocional do bebê, protegendo-o das intrusões do mundo externo; o *handling*, ou manejo que favorece a integração psicossomática; e a apresentação do objeto, que se refere à gradual apresentação da realidade externa ao bebê.

Essas tarefas que Winnicott atribui à mãe suficientemente boa parecem se assemelhar ao que a literatura contemporânea nomeia como “ações de apoio” ofertadas pelo acompanhante no momento do parto, sendo elas: suporte físico, emocional, informacional e de intermediação (Jungues, Brüggeman, Knobel & Costa, 2018). Dessa forma, o acompanhante provê um cuidado adequado por meio de palavras de encorajamento (*holding*), por meio de toques suaves e massagem (*handling*), e pelo papel de mediador entre a puérpera e a família e/ou profissionais de saúde (apresentação ao objeto). Assim o acompanhante pode preservar a mulher de intrusões ambientais que excedessem seus recursos disponíveis naquele momento.

Em nossa pesquisa, observamos que o marido se destacou como figura preferida pelas mulheres para acompanhá-las no parto. Conforme observado em nossa revisão de literatura, o acompanhante ideal é descrito pela parturiente como aquele com quem está mais conectada, em maior sintonia, e, talvez, pelas transformações históricas a respeito

dos papéis de gênero no cuidado infantil, o marido vem sendo escolhido para a função de acompanhante, enquanto no passado a mãe da parturiente era vista como a acompanhante ideal (Alves, Brüggemann, Bampi & Godinho, 2013; Dodou et al. 2014; Holanda et al., 2018; Oliveira et al., 2011; Perdomini & Bonilha, 2011; Souza & Gualda, 2014).

Voltando às ações de apoio oferecidas pelo acompanhante, nossos participantes Bianca e Fábio, por exemplo, narram a experiência de um parto onde o apoio do acompanhante se deu nessas quatro esferas (física, emocional, informacional e de intermediação), o que em linguagem winnicottiana poderia ser traduzido como tarefas maternas (*holding*, *handling* e apresentação do objeto). Fábio relata a tentativa de tranquilizar a companheira por meio de palavras de conforto e presença constante, além de realizar massagens e a ajudá-la a andar nos corredores. Também foi ele quem comunicou a esposa a necessidade de realizar uma cesárea, explicando-lhe os motivos que a equipe de saúde apresentou para tomar essa decisão.

Todavia, apesar de todo o seu empenho e do reconhecimento da própria Bianca, Fábio percebe-se impotente diante da angústia da companheira. Ele se identifica com a Narrativa Interativa apresentada reconhecendo que, assim como o personagem Miguel, “não sabia mais o que fazer para ajudar”. Além disso, Fábio nos comunica sua dificuldade em lidar com a sensação de impotência, pois seu desejo era fazer Bianca parar de sentir a dor, ou quem sabe “sentir a dor por ela”. Pelo relato de Fábio, supomos que a impossibilidade de compartilhar ou fazer desaparecer a dor da companheira pareceu-lhe particularmente intolerável, levando-o a concluir que suas ações estavam sendo insuficientes diante da intensidade da experiência do nascimento.

Uma queixa semelhante foi observada durante a entrevista do casal Camila e Gustavo. Enquanto para ele foi angustiante sentir que “não fez nada” para ajudar a

companheira durante o trabalho de parto, para Camila as ações do companheiro foram suficientes para suprir suas necessidades naquele momento: “ele me ajudou a lembrar de respirar, ele segurou minha mão o tempo todo, me fez carinho, me fez massagem, ele foi perfeito!” Interessante notar que foi somente neste momento da entrevista, após a fala de Camila que Gustavo pôde perceber que tinha atendido às expectativas da companheira, permanecendo afinado às necessidades de cada momento do parto.

Os relatos dos casais nos convidam a refletir sobre a capacidade de o acompanhante tolerar certa dose de angústia enquanto acolhe e sustenta as necessidades da parturiente. Lidar com o próprio desconforto diante do sofrimento do outro a fim de ofertar sua presença devotada e adaptada é tarefa que novamente nos remete à mãe suficientemente boa de Winnicott (1960/1990) que abre mão de seus interesses para se dedicar à tarefa de cuidar de um bebê cujo bem estar dela depende.

Supondo, portanto, que o desamparo vivido pela parturiente em alguma medida se assemelha ao de um bebê, sobretudo no primeiro parto, quando sensações corporais são vividas pela primeira vez e sentimentos e emoções são ativados no presente ou revividos do passado, a presença do acompanhante suficientemente bom pode aliviar o sentimento de solidão e desamparo comumente vividos no parto (Holanda et al., 2018; Junges, Brüggemann, Knobel, & Costa, 2018).

Recorrendo ao conceito de solidão essencial referido por Winnicott (1954/1990) como aquele que, paradoxalmente, “só pode existir em condições de dependência máxima” (p. 153) dos cuidados da mãe. A reprodução exata deste estado de solidão não ocorre em outro contexto da vida, na medida em que somos protegidos pelas ansiedades que nos afastam deste estado.

Diante da intensidade emocional do parto, supomos que a possibilidade da parturiente estar só na presença do acompanhante, isto é, poder viver uma experiência

pessoal de alta exigência física e emocional ao contar com a sustentação do acompanhante, garantiria o seu desfecho no sentido da integração da experiência do parto ao eu, resultando em bem-estar e sentimento de compartilhamento (Winnicott, 1941/2000). Nesse sentido, o parto pode ser vivido como experiência compartilhada quando há encontro entre a necessidade da mulher e o cuidado que o acompanhante oferece, à medida que um campo transicional se instaura permitindo a ilusão de sobreposição entre a experiência pessoal e a do outro. Nesse ambiente afetivo-emocional, o sentimento de solidão dá lugar à experiência de compartilhamento.

De acordo com Winnicott (1954/2000), a experiência de ilusão é oferecida pela mãe que, identificada com seu bebê, torna-se capaz de organizar um *setting* para satisfazer as necessidades básicas do filho, permitindo que o bebê se imagine criador de um mundo que, na realidade, foi criado por sua mãe. Vale ressaltar que essa ilusão de onipotência (Winnicott, 1951/2000) faz parte do desenvolvimento emocional infantil que caminha no sentido da potência e, portanto, não se confunde com as formações delirantes que o adulto pode vir a apresentar.

No contexto do parto, compreendemos que a ilusão de sentir com o outro, de poder parir junto, é uma experiência que protege o indivíduo da solidão essencial que lançaria a parturiente no mais absoluto desamparo, restando-lhe recorrer a defesas contra ansiedades primitivas. Para que essa experiência de ilusão funcione, supomos – a partir dos relatos de nossos participantes – uma relação de proximidade e intimidade entre a parturiente e seu acompanhante já estabelecida. Somente nessas condições, a mulher será capaz de se entregar ao estado de dependência e se deixar cuidar, porque confia na capacidade de seu acompanhante oferecer um cuidado afinado às suas necessidades, sustentando-a emocionalmente na experiência de parir.

Considerando que o cuidado ofertado pelo acompanhante será suficientemente bom (Winnicott, 1966/2013) dependendo da relação que a dupla mantinha anteriormente ao parto, recorreremos à experiência de nossos participantes para ilustrar. Carmen e Pedro referem a superação de diversos momentos difíceis no passado, na medida em que eram compartilhados, o que levou Carmen a concluir que o apoio do marido no início do trabalho do parto era essencial para que se sentisse segura. Também no caso de Leticia e Roberto o casal já se mostrava afinado previamente ao parto, durante os cuidados com o primeiro filho. Conforme citado por Roberto “antes de sermos pais, somos um casal”. Quanto às irmãs Daniela e Larissa, a parceria também foi fortalecida pelas experiências que viveram juntas no passado, conforme depoimento de Daniela: “Minha irmã é a pessoa que eu mais confio no mundo”.

Além da necessidade de intimidade e sintonia da dupla parturiente-acompanhante, quando o acompanhante é ativo desde o pré-natal, e tem suas dúvidas sanadas pela equipe de saúde previamente ao parto, sua participação tanto no parto quanto no pós-parto é mais ativa (Bäckström & Hertfelt, 2011; Oliveira & Silva, 2012). Já quando a assistência ao homem durante a gravidez e o pós-parto é precária, o sentimento de exclusão paterna durante o parto e nos cuidados com o bebê no pós-parto é potencializado (Moraes & Granato, 2017).

Assim como os participantes dos estudos de Francisco et al. (2015); Jardim e Penna (2012); Sapkota, Kobayashi e Takase (2012), os nossos acompanhantes relatam que quando a equipe de saúde encoraja a sua participação ativa e os instrumentaliza para exercerem seu papel durante o parto, sentimentos de despreparo, impotência e angústia são minimizados. Portanto, o cuidado suficientemente bom do acompanhante também depende do apoio disponibilizado pela equipe de saúde, ao oferecer orientações sobre o trabalho de parto. O participante Gustavo, por exemplo, destacou a importância das

orientações que recebeu da equipe de saúde durante o trabalho de parto, as quais lhe permitiram contribuir com o alívio da dor de sua esposa.

De acordo com Holanda et al. (2018), o preparo adequado para o parto resulta em maior segurança e menor ansiedade para que o acompanhante possa oferecer cuidado e manejo para o alívio das dores das contrações. Além disso, aquilo que beneficia a mulher também influencia no trabalho da equipe, que passa a ter a figura do acompanhante como um aliado. Nesse sentido, Holanda et al. (2018) advertem que um acompanhante despreparado pode influenciar negativamente no processo de parto, conforme observamos no caso da dupla Mariana e Estela. Para a parturiente, sua prima foi uma “acompanhante horrível”, pois além de não contribuir para o seu bem-estar, demandou cuidados da equipe de saúde quando desmaiou.

Além do despreparo do acompanhante, notamos que a ausência do acompanhante de preferência da parturiente impacta diretamente na experiência da mulher. Carmen, por exemplo, foi submetida a uma cesárea de emergência e seu companheiro Pedro não teve sua participação autorizada pela equipe de saúde. Durante a entrevista, Carmen demonstra dificuldade para lembrar da experiência do parto, e até mesmo explicar os motivos que a levaram a um parto de emergência, o que nos leva a supor dificuldades de elaboração psíquica da experiência vivida sem o suporte do marido que poderia nomear para a companheira o que estava sendo vivido.

A impossibilidade de Pedro acompanhar sua companheira no centro cirúrgico foi justificada pelo fato da gestação ser de alto risco. Tal argumento também foi observado por Maziero et al. (2020) como um dos motivos mais citados por profissionais da saúde para impedir a entrada do acompanhante no centro cirúrgico, com a justificativa de uma possível complicação materno-fetal.

Apesar do maior risco de intercorrências, Maziero et al. (2020) elencam os diversos benefícios que o acompanhante pode proporcionar para a mulher e para o bebê, ecoando o posicionamento do Ministério da Saúde (2002), que aconselha a sua participação mesmo nos casos de gestação de alto risco. Além disso, cabe lembrar que negar a presença do acompanhante é violar um direito previsto na Lei do Acompanhante (Brasil, 2005) e nas Diretrizes de Humanização do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2002).

Ainda quanto à influência da equipe de saúde no cenário do parto, acreditamos que a obstetra que acompanhou a participante Letícia pôde “fazer mais por ela” ao escrever uma carta de recomendação de cesárea. A puérpera explica que a possibilidade de realizar uma cesárea acompanhada pelo marido nesse segundo parto permitiu que ela superasse o que nomeou como “trauma de parto”. Para Letícia, ter o companheiro Roberto segurando sua mão e dizendo que tudo ficaria bem tinha sido essencial. De posse de uma carta de recomendação da médica para a cesárea eletiva, com dia e hora marcada, o casal se sentiu bem mais seguro para viver aquela experiência outrora assustadora, graças à sensibilidade da obstetra às necessidades emocionais da gestante e de seu companheiro. Avaliar a situação do ponto de vista médico, psicológico e social e optar pela solução que integrasse todos os aspectos da experiência parental nos pareceu fundamental para o desfecho que ressignificou a experiência do nascimento para esse casal.

Por fim, concluímos que o sentimento de impotência que é recorrente nos relatos dos acompanhantes revela o desejo de viver a experiência da dor ou sofrimento como a parturiente ou até no lugar dela. Essa impossibilidade de viver a experiência pelo outro pode resultar tanto na paralisia do acompanhante como na descoberta de que é possível compartilhar aquela experiência, ainda que de seu próprio lugar de acompanhante. Nossos participantes ilustram ambas as posições, uma que inviabiliza a parceria e outra que se

traduz por uma presença implicada. Supomos, portanto, que o acompanhante suficientemente bom é aquele que consegue mediar as necessidades da parturiente e as demandas do processo de parto e da equipe de saúde, de modo a tornar aquela experiência sustentável do ponto de vista físico e emocional. É sobre esse tipo de presença que falaremos no campo abaixo.

### **Campo 2: Só a presença dele me acalma**

O campo “Só a presença dele me acalma” dá voz à condição de desamparo da mulher diante da intensidade e imprevisibilidade do parto. A partir das produções dos nossos participantes, observamos que o acompanhante que tranquiliza a parturiente é aquele que oferece sustentação física e emocional (*holding e handling*) e faz o papel de filtrar/mediar a comunicação entre a parturiente e a equipe de saúde (apresentação de objeto). Em contrapartida, quando o acompanhante falha em atender às necessidades da mulher, o sofrimento é potencializado e a integração psicossomática colocada em risco.

Destacamos que o desenvolvimento emocional do indivíduo se dá na presença do outro, conforme o próprio Winnicott (1945/2000) pondera quando diz que não podemos conceber um bebê sem incluir o cuidado materno, referindo-se à unidade mãe-bebê como aquela que garante o atendimento às necessidades básicas do bebê e que servirá de matriz para seus futuros relacionamentos interpessoais.

Enquanto conquista do amadurecimento pessoal, desenvolvemos a capacidade de estarmos sós (Winnicott, 1963/1988) sem que nos sintamos solitários. O autor diferencia três experiências do estar só que acompanham a maturidade do indivíduo. Inicialmente, o bebê está só, mas em estado fusional com a mãe a qual exerce o papel de protegê-lo de ameaças externas. Em um segundo momento, através do cuidado suficientemente bom, o bebê adquire a capacidade de se afastar e se diferenciar da mãe, o que paradoxalmente

permite que ele esteja só na presença de alguém. No terceiro momento, agora com mais maturidade, o bebê é capaz de suportar momentos limitados de solidão, sem que perca a integração conquistada em seu amadurecimento pessoal. Winnicott (1988/1993) sublinha que a capacidade de estar só depende do contexto, da introjeção do cuidado suficientemente bom cuja continuidade é fundamental e pressupõe um certo tipo de presença do ambiente.

Ao discorrer sobre o desenvolvimento emocional primitivo, Winnicott (1960/1983) destaca que, no caso de uma falha ambiental, ou seja, quando as necessidades do bebê não são atendidas, este reagirá a essas invasões da realidade desintegrando-se. O relato de nossas participantes nos remete a esse potencial desagregador do parto (Winnicott, 1949/2000): Mariana se refere ao parto normal como “horrível”; “parece que vou morrer”; “parece que tudo está quebrando lá dentro”; “é uma dor insuportável”. Tal quadro nos leva a supor que a vivência do parto sem o acolhimento e amparo adequados prejudica o processamento psíquico da dor dadas as fantasias e ansiedades primitivas que usualmente se instalam.

Conforme já sinalizado no campo 1, a mulher pode estar vivendo o parto em um estado de desamparo, o que exige a presença contínua de um acompanhante suficientemente bom que a ajude a superar a solidão da dor manejando toda a situação para lhe dar um maior conforto físico e emocional. A ausência ou inadequação desse apoio pode contribuir para a desintegração psíquica da parturiente. No extremo oposto, quando a parturiente está preparada física e emocionalmente para o parto, o acompanhante pode ser essencial para a manutenção da estabilidade do ambiente para que ela possa se entregar para um estado de não-integração, ou seja, de entrega e relaxamento ao próprio trabalho de parto.

Diante disso, percebemos que o fato de existir uma Lei que possibilite a presença de um acompanhante não garante que ele irá exercer o papel da maneira adequada, o que é sublinhado por Messa et al. (2020), quando afirmam que a maioria dos acompanhantes não se sentem preparados para a experiência do parto e, por isso, pouco contribuem para o bem-estar da parturiente. Assim concluímos com Souza, Wall, Thuler e Souza (2020) que as estratégias psicoeducativas devem ser implementadas já no período pré-natal.

Quanto ao preparo para o parto referido por nossas duplas participantes, a maioria obteve informações assistindo vídeos no site de compartilhamento YouTube, o que nos leva a supor descompasso na comunicação entre pacientes e equipe de saúde, já que as dúvidas não estão sendo sanadas no pré-natal. O estudos que enfatizam a importância do preparo técnico e informacional do acompanhante durante o pré-natal são indubitavelmente relevantes e benéficos para a articulação da parceria entre a parturiente e seu acompanhante. (Holanda, et al., 2018; Messa et al, 2020; Souza, Wall, Thuler, & Souza, 2020). No entanto, os pesquisadores parecem desconsiderar a dimensão emocional do evento do nascimento, o que nos parece essencial para o desfecho do parto e a experiência do pós-parto.

Sobre essa dimensão afetivo-emocional da experiência, os relatos de nossas participantes nos levam a concluir que a experiência de ter um acompanhante devotado, em alusão à mãe devotada de Winnicott (1949/1988) durante o parto, isto é, presente e sintonizado com suas necessidades é o melhor antídoto contra o sentimento de desamparo e solidão.

Aquele que aqui estamos chamando de acompanhante devotado ou suficientemente bom tem sido nomeado na literatura científica como o “acompanhante ideal”. Conforme observado por Lacerda, Silva e Davim (2014), para as parturientes o acompanhante ideal é aquele com quem ela está mais envolvida e sintonizada

emocionalmente, condição que lhe permitirá oferecer o suporte necessário. Também para as parturientes do estudo de Najafi, Roudsari e Ebrahimipour (2017), a sensação de solidão diminui e a de segurança aumenta na presença de um acompanhante com quem a parturiente tenha um vínculo afetivo prévio, seja o marido, um familiar ou uma doula.

Neste estudo, observamos uma preferência unânime pelo marido como acompanhante de parto, embora nem sempre isso tenha sido possível. No caso da participante Mariana, o marido havia acabado de ser admitido em um novo emprego, depois de muitos meses desempregado, e teve medo de pedir para se ausentar para o parto. Já no caso de Daniela, a condição grave de alcoolismo do marido impossibilitou sua participação, sendo substituído por Larissa, irmã de Daniela. Seja por desconhecimento da lei, despreparo, medo, ou falta de iniciativa da equipe de saúde, Larissa só conseguiu entrar na sala de parto no período expulsivo. E, por fim, no caso de Carmen, a participação do marido no parto cesáreo foi vetada com a justificativa de que se tratava de uma gestação de alto risco.

Os relatos de nossas participantes revelam, portanto, o descompasso entre o desejo de ter o acompanhante escolhido e a possibilidade concreta de tê-lo. O contexto de precariedade social, o desemprego, o alcoolismo, a dificuldade de acesso à saúde e educação ilustram a sobreposição de vulnerabilidades comumente encontrada na população que frequenta o hospital público. Tais condições acabam potencializando a sensação de desamparo e a ameaça à integração psicossomática (Winnicott, 1949/2000), quando as pessoas passam a se submeter e desistem de lutar pelos seus direitos.

Além disso, a respeito do desconhecimento e do descumprimento da Lei do Acompanhante, também referido por nossos participantes, o estudo de Rodrigues et al. (2017) conclui que o acompanhante é muitas vezes visto pela equipe de saúde como elemento perturbador no parto. Os autores argumentam que a falta de estrutura hospitalar

que garanta a privacidade das pacientes em quartos coletivos pode levar a instituição a permitir somente acompanhantes mulheres.

Pensando na repercussão emocional do parto sem acompanhante, ficar sem a irmã foi muito angustiante para Daniela, e ela valorizou o momento em que o anestesista exerceu o papel de suporte e interlocutor daquela experiência. Segundo seu relato, o anestesista, em um gesto de carinho, segurou a sua mão, encorajando-a, e esclarecendo que as dores das contrações eram naturais e que cessariam com a anestesia. Para ela, ter esse contorno foi essencial para reduzir a ansiedade. Daniela comenta que gostaria de ter tido essa “presença que acalma” desde o início do trabalho de parto e não somente no final, quando a equipe chamou sua irmã.

A participante Camila reconhece que se não fosse pelo apoio contínuo do companheiro, passar pela experiência do parto teria sido mais angustiante. Para Bianca, Fábio foi a “presença que acalma” durante toda a gestação e trabalho de parto, participando ativamente de todo o processo. Assim, concluímos que o acompanhante suficientemente bom é mais que um mero espectador.

No entanto, a despeito da participação ativa do companheiro no pré-natal e no parto, o mesmo não ocorre no pós-parto em termos de compartilhamento das tarefas de cuidado do bebê. A participação do marido, quando acontece, se dá de maneira pontual, em consultas de pré-natal e/ou no parto, e a mulher volta a ficar sozinha no pós-parto. Daniela que cuidou dos três filhos sozinha, agora se via às voltas de cuidar do quarto bebê. Essa presença instável do companheiro parece fragilizar ainda mais a puérpera.

Winnicott (1975/1964) concebe o papel do pai enquanto figura de apoio à díade mãe-bebê, garantindo a manutenção de um ambiente seguro para que a mãe possa se dedicar aos cuidados do filho. Nesse sentido, o autor assinala a importância da família

oferecer a sustentação necessária diante das necessidades emocionais da mulher (Winnicott, 1988/2000), que também deveria estar amparada pela sociedade.

Sobre a importância da rede de apoio familiar, Chong, Gordon e Don (2016) destacam o lugar dos avós enquanto provedores de suporte emocional e auxílio nos cuidados com o bebê, assim como relatado por algumas de nossas participantes. O estudo de Moraes (2017) destaca o valor da rede de cuidados oriundos da comunidade. Além disso, não podemos esquecer do papel das instituições de saúde, que por meio da criação de espaços coletivos tecem uma rede coletiva de cuidado à saúde materna e infantil, conforme sinalizado por Vasconcelos, Martins e Machado (2014).

Como exemplo de presença do marido que se estende para o cuidado infantil, Letícia comunica a importância de ter compartilhado os desafios da parentalidade com Roberto, e destaca que à medida que ele adotava uma postura de “permanecer forte” frente às imprevisibilidades e dificuldades, ela também conseguia “ficar forte”. Essa fala nos remete ao paralelo feito por Winnicott (1967/2019) entre o papel da mãe como espelho de *self* para o bebê. Nas palavras do autor, “o que o bebê vê quando olha para o rosto da mãe? Creio que, em geral, ele vê a si mesmo” (p.179). É esta a experiência que Letícia e Roberto compartilham quando encontram o apoio do(a) parceiro(a).

Em um trecho de sua NI, Roberto reconhece: “Ele também tinha medo, mas ele sentia que precisava ser forte para passar tranquilidade para ela. Imagina só duas pessoas nervosas, não ia dar certo”. Roberto nos comunica expectativas sociais de que o homem seja forte no parto e em outras situações críticas da vida. Neste sentido, o estudo de Braide et al. (2019) convida-nos a ressignificar o papel social masculino atrelado à força e virilidade e a desconstruir o modelo tradicional que coloca o homem como coadjuvante no cuidado infantil.

Considerando o relato de nossas participantes sobre a "presença que acalma", à luz da teoria winnicottiana, supomos que a presença implicada do acompanhante durante o processo parturitivo contribui tanto para que seja possível tolerar as dores das contrações, quanto para aliviar o sentimento de desamparo que a intensidade do parto deflagra. Assim como nos comunicou Camila: “Sozinha não dá”. No extremo oposto está Mariana, que foi acompanhada pela prima Estela. Para a parturiente, além de ineficaz, a presença da prima gerou mais desconforto que alívio, visto que a equipe precisou atender Estela, quando desmaiou. Segundo Brüggemann et al. (2014) o acompanhante despreparado aumenta as demandas da equipe e, conforme sinalizado por Holanda et al. (2018), pode causar mais tensão, ao invés de tranquilidade e amparo.

Para concluir, como já dissemos, a “presença que acalma” referida pelas nossas participantes é a do acompanhante suficientemente bom (Winnicott, 1962/1990), a qual não se define pelo gênero, nem pelo grau de parentesco, mas sim pela condição psicológica de ofertar cuidado físico e emocional em sintonia com as necessidades da mulher. Os elementos essenciais do cuidado à parturiente variam conforme as expectativas individuais de cada mulher, e com a subjetividade do acompanhante, porém encontram um paralelo no cuidado materno de Winnicott (1956/2000) que acolhe, maneja e filtra a realidade. Entretanto, para que isso ocorra é preciso que o acompanhante também receba cuidados e conte com uma rede de apoio, preparando-se para a potência transformadora da experiência do parto.

### **Campo 3: Eu só queria que acabasse logo**

O presente campo intitulado “eu só queria que acabasse logo” faz alusão à sensação de urgência relacionada ao tempo do trabalho de parto em sua fase dolorosa, o que parece traduzir a intensidade física e emocional da experiência do nascimento. Neste

campo nos interrogamos se o sofrimento das mulheres se refere ao tempo do trabalho de parto ou à falta de recursos que promovam sustentação emocional para que seja possível lidar com a imprevisibilidade e a intensidade do evento.

O desejo pela celeridade do parto foi comunicado por diversas participantes. Mariana, por exemplo, nos revela seu desejo de um parto mais rápido e também menos doloroso: *“falam que (a água quente) ajuda a ir mais rápido, e eu só queria que acabasse logo”*. Outros relatos assinalam a mesma urgência quanto à duração. No caso de Camila e Gustavo, o casal completa a narrativa dizendo: *“não deu tempo de tomar anestesia, foi muito rápido”*; para Carmen e Pedro, o parto: *“foi rápido e do jeito que Gabriela queria”*; já na narrativa de Bianca e Fábio, o casal diz: *“rapidinho o sofrimento acabou e o bebê nasceu”*; e, finalmente, para Letícia e Roberto: *“Ele dizia para ela que logo ficaria tudo bem, que era rapidinho”*.

A brevidade a que os participantes se referem quando descrevem o parto da personagem da NI parece servir como consolo, ou como promessa, diante da intensidade da dor, assim como para a angústia diante do descontrole emocional que a dor pode gerar. Diante do imprevisível, do imponderável e do incontrolável, parece restar a sensação de que o parto será infinito, o que contribui para a emergência de ansiedades primitivas, assim como já nos alertava Winnicott (1954/1990). Nesse sentido, nos indagamos: como podemos contribuir para que o parto seja vivido pela mulher como um evento integrador e não desagregador? O que fazer para que a mulher possa ter uma experiência mais saudável, digna e enriquecedora?

Diante de tamanha angústia e desamparo, nos parece indispensável que as parturientes recebam cuidados que ofereçam o contorno e a sustentação temporariamente perdidos, por ocasião do parto, para recuperar a integração e o sentimento de continuidade existencial (Winnicott, 1954/1990) que lhes permitirá adentrar o pós-parto em melhores

condições psicológicas para o cuidado do bebê que acaba de nascer. Quando o ambiente falha em ofertar esses cuidados, o parto pode ser vivido como desorganizador e potencialmente traumático (Winnicott, 1967/1975), como no caso de Letícia, que nos relata a necessidade de superar o seu “trauma de parto” (sic) anterior, e de Camila, que nos alerta quanto à ameaça de aniquilação do *self*: “*eu achei que fosse morrer de tanta dor*”.

Portanto, o cuidado e a confiabilidade do ambiente têm um papel determinante no desfecho do processo de parto. É nesse sentido que a presença ou ausência do acompanhante interfere no bem estar da parturiente, inclusive sobre a percepção do tempo de duração do trabalho de parto. Daniela explicou que, apesar de seus outros três partos terem demorado mais que o atual, a presença do pai do bebê naqueles momentos tinha lhe dado a sensação de que o tempo havia passado mais depressa. Já no quarto parto, do qual o marido se ausentou e sua irmã só participou no período expulsivo, as três horas de trabalho de parto lhe pareceram mais longas e difíceis. O relato de Daniela nos faz refletir sobre a possibilidade de sustentar a própria integração sem um acompanhante suficientemente bom. Como poderia ter sua continuidade de ser preservada diante de um ambiente que fracassa em atender as suas necessidades?

Na compreensão de Winnicott (1945/2000), a continuidade de ser é sustentada por um cuidado suficientemente bom, na medida em que este acolhe a criatividade e o gesto espontâneo, permitindo que o verdadeiro *self* se manifeste. Em oposição a isso, na impossibilidade de sermos autênticos, os gestos espontâneos são inibidos, tornamo-nos submissos com o surgimento de um falso *self* como defesa. No caso de um ambiente que falha em atender nossas necessidades básicas, a continuidade de ser é interrompida, provocando desamparo e podendo desencadear agonias impensáveis. Portanto, para que

o parto seja vivido como evento potencialmente enriquecedor, faz-se necessário um ambiente humano acolhedor, previsível e confiável.

Para Matos et al. (2020), a intensidade da dor do parto está diretamente relacionada à experiência emocional, de modo que quando a atmosfera do ambiente é mais harmoniosa e atenta às necessidades da mulher, as dores das contrações são amenizadas. Porém, em ambientes desfavoráveis o sofrimento se intensifica. Resultados semelhantes foram encontrados na revisão de literatura de Schwartz, Prates, Possati e Ressel (2016), cujo objetivo era investigar as possíveis estratégias para o alívio das dores das contrações durante o trabalho de parto. Além dos procedimentos técnicos, como massagem e banho quente, os autores recomendam que o centro obstétrico seja um ambiente confortável para a mulher e que reduza o estresse e a ansiedade. Como parte deste ambiente acolhedor, os autores citam o suporte físico e emocional do acompanhante e advertem quanto a vivência de intensificação da dor em um ambiente inadequado.

Destacamos que quando nos referimos às falhas ambientais no contexto do parto, não estamos nos restringindo à atuação do acompanhante, mas a condições sociais invasivas. O relato de nossas participantes sugere diversas falhas provenientes do contexto da assistência obstétrica e da vulnerabilidade social. Mariana, por exemplo, revela sua preocupação em garantir o emprego do marido, já que com a gestação atual terão que sustentar uma família de seis pessoas. E Daniela queixa-se da ausência do suporte do marido, pela condição que o próprio alcoolismo impõe.

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Aching, Biffi e Granato (2016), ao observarem que além dos conflitos relacionados às gestação, parto e pós-parto, mulheres em situação de vulnerabilidade social frequentemente se deparam com angústias e insegurança frente ao desemprego, escassez da rede de apoio, uso de álcool e

outras drogas, o que demanda acolhimento e cuidado não só no âmbito psicológico, mas também social.

Já no contexto da assistência obstétrica, nossos achados revelam uma equipe de saúde que limita a entrada do acompanhante em algumas situações, como no caso de Carmen e Pedro. Além disso, observamos uma preocupação das participantes chegarem ao hospital no “momento certo” para o acolhimento da equipe de saúde. A participante Camila preferiu esperar em casa o maior tempo possível por medo de não ser recebida no Hospital, enquanto Carmen só se dirigiu ao Hospital depois de dois dias de contrações.

Quanto à adequação do ambiente para atender as necessidades da mulher também no pós-parto imediato, retomamos o exemplo da participante Bianca, que menciona angústia diante de sua dificuldade de amamentar, queixando-se tanto da demora dos profissionais de saúde para orientá-la quanto da falta de recursos técnicos do marido para ensiná-la. Recorrendo a Winnicott (1964/1982), para que a mãe organize um ambiente confortável e seguro para a amamentação tranquila precisará ela mesma contar com um ambiente de sustentação. No caso de Bianca, a insegurança e a ansiedade pareceram dificultar esse processo, além da frustração de não encontrar no marido e na equipe do hospital o suporte que necessitava.

Bianca sentia-se uma má mãe frente ao desafio da amamentação: “Eu pensei que não fosse conseguir amamentar, ela teve que passar um dia todo com fórmula, e falam que isso não é bom, dá muito medo de prejudicar nosso próprio filho”. A fala de Bianca nos leva a refletir sobre o risco de profissionais da saúde acabarem inadvertidamente intensificando fantasias e, conseqüentemente, defesas em mulheres já sobrecarregadas com a maternidade. Winnicott (1968/2019) já alertava sobre o papel do profissional como facilitador do potencial materno: “No lugar de conselhos, o que elas precisam é de um ambiente que estimule a confiança da mãe em si mesma” (p.23).

Ainda pensando sobre a necessidade de um ambiente suficientemente bom no pós-parto, retomemos alguns exemplos sobre a figura do marido como parte da rede de apoio da mulher. Letícia conta que ela e o marido dividiram as tarefas de cuidado no puerpério do primeiro filho de forma igualitária, e enfatiza na entrevista que enfrentar os desafios de criar uma criança com paralisia só foi possível por ter uma relação de parceria com o marido e com a família extensa. Para ela, quando a relação conjugal é de de cumplicidade e parceria, a parentalidade também o será.

O caso de Letícia, assim como o de outras mulheres que enfrentam situações desafiadoras em seu cotidiano, nos leva a considerar o desejo de que o parto acabe logo também como urgência de voltar para as batalhas da vida. O contexto de vulnerabilidade e precariedade social em que essas mulheres vivem também modula a experiência do parto que passa a ser vivida como interrupção da vida. Vida esta que precisa ser rapidamente retomada com o risco de que seu afastamento se converta em negligência dos outros filhos, do trabalho, de um parente doente dado o imaginário social que responsabiliza a mãe pelo cuidado (Aching & Granato, 2016; Assis, Visintin, Botelho, & Aiello-Vaisberg, 2020; Granato & Aiello-Vaisberg, 2013; Visintin & Aiello-Vaisberg, 2017).

Estudos recentes na área da parentalidade, como o de Gomes (2019); Moraes e Granato (2017); Campana e Gomes (2019) revelam que apesar das crenças tradicionais sobre o papel do pai e o papel da mãe estarem se modificando na atualidade, ainda existe um imaginário de que as tarefas domésticas e o cuidado infantil são responsabilidade da mulher. Além disso, o estudo de Campana e Gomes (2017) revela que as mulheres ainda ocupam o lugar de referência para a criança, mesmo quando o marido exerce um papel ativo. Nesse sentido, Moraes e Granato (2016) concordam que apesar da crescente

inserção da mulher no mercado de trabalho e da maior participação paterna no cuidado infantil, ainda existe um longo caminho de transformação social a ser percorrido.

A capacidade de exercer a função de cuidado foi denominada por Winnicott (1956/2000) como “preocupação materna primária”, referindo-se ao estado psicológico de identificação e sensibilidade às necessidades do bebê que lhe permite afastar-se, ainda que parcialmente, de suas preocupações e atividades cotidianas para concentrar sua atenção nas demandas do bebê, seja para sua sobrevivência como para seu bem estar.

Entretanto, não podemos desconsiderar que a teorização winnicottiana, assim como de outros psicanalistas clássicos, se desenvolveu em torno das expectativas sociais da época sobre a parentalidade e as relações de gênero. Por essa razão, esse modelo teórico precisa ser repensado à luz dos arranjos familiares contemporâneos.

Nesse sentido, Moraes (2017) sugere o uso do termo “preocupação parental primária” para ilustrar o compartilhamento do lugar de cuidador primário do bebê, antes reservado à mãe. Nesse estado emocional os cuidadores alternam entre a adaptação ativa às necessidades do bebê e a função de suporte, antes reservada ao pai. O participante Gustavo chega a comemorar o fato de estar desempregado, pois assim poderia participar ativamente dos cuidados com o bebê.

Por fim, considerando este campo de uma perspectiva sociológica, reconhecemos que em uma sociedade líquida (Bauman, 2001) como a nossa, na qual tudo acontece de maneira veloz, um processo fisiológico como o parto requer tempo, não sendo possível prever nem controlar. Nesse sentido, o estudo de White (2016) problematiza os excessos da medicalização do parto, que se manifesta por meio de procedimentos de rotina que visam acelerar o nascimento do bebê, como indução do trabalho de parto via ocitocina, ruptura artificial da bolsa e cesariana agendada. Como bem lembram os autores, a aceleração do tempo do parto promoveria tensões entre o sentido subjetivo de tempo para

a parturiente e o tempo que é imposto externamente enquanto norma. Em termos winnicottianos, teríamos uma interrupção da continuidade do processo de parto que pode gerar uma interrupção da continuidade de ser, quando o parto passaria a figurar como experiência dissociada do viver, da mesma forma que lacunas na rede de apoio da parturiente podem comprometer a integração da experiência do parto e provocar desdobramentos no pós-parto.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão de literatura apresentada no primeiro capítulo revelou os encontros e desencontros que marcam a relação estabelecida entre a parturiente e seu acompanhante ao longo do processo de parto. Apesar dos diferentes paradigmas metodológicos e contextos culturais, tais estudos demonstram que as necessidades das mulheres durante o parto, bem como as suas concepções sobre quem é e o que faz um acompanhante suficientemente bom, variam conforme a cultura e as crenças pessoais. Também indicam que para o acompanhante ser capaz de oferecer amparo à parturiente precisa ser previamente preparado e amparado por uma rede de apoio psicossocial.

Resultados semelhantes foram encontrados durante as nossas entrevistas com as duplas puérpera-acompanhante. Seus relatos permitiram compreender os sentidos afetivo-emocionais que subjazem à experiência de ser acompanhante e à de ser acompanhada. Os sentidos criados/encontrados interpretativamente nesta dissertação se organizaram em torno de três grandes campos: “Queria fazer mais por ela”; “Só a presença dele me acalma”; “Eu só queria que acabasse logo”.

O primeiro campo revela a sensação de angústia e impotência do acompanhante ao perceber as limitações de seu papel durante o parto. Compreendemos que o que cabe ao acompanhante é estar presente, compartilhando a experiência com a mulher, sustentando e dando contorno, assim como a mãe suficientemente boa de Winnicott (1960/1990). Todavia, para os acompanhantes pareceu sofrido não poder viver a experiência no lugar da mulher, sentir as dores por ela, parir por ela. Dessa forma, mesmo quando ofereciam diversas ações de apoio, ainda relatavam o sentimento de insuficiência. Ao mesmo tempo, algumas mulheres comunicaram o quanto a presença contínua do acompanhante havia sido essencial para que elas vivessem a experiência com maior conforto, segurança e bem-estar. É sobre essa presença que refletimos no campo dois.

No segundo campo, observamos que para a presença do acompanhante ser capaz de acalmar, de transmitir conforto, segurança e sensação de bem-estar, é necessário que ele assuma um papel ativo, implicado e devotado. A sintonia prévia entre a dupla, a preparação técnica e emocional do acompanhante, o contexto social em que estão inseridos, bem como a relação deles com a equipe de saúde, pareceram influenciar definitivamente na conduta do acompanhante. Nos casos em que o ambiente falhou em atender às necessidades da mulher, observamos que a integração psicossomática foi colocada à prova, e o parto pareceu ser vivido como um evento desorganizador para a mulher. É sobre isso que discorreremos ao longo do terceiro campo.

O campo três nos revela a urgência relacionada ao tempo do trabalho de parto, o que parece traduzir a potência da experiência, que pode ser vivida como enriquecedora ou como desagregadora. Diversas falhas ambientais foram sinalizadas pelos nossos participantes, como o contexto da assistência obstétrica, o contexto de vulnerabilidade social, as demandas familiares e o despreparo do acompanhante de parto. Essa sobreposição de vulnerabilidades parece aprofundar vivências de desamparo e de aniquilação do *self*.

Essa demanda de acompanhamento contínuo em situações de vulnerabilidade aumentada nos leva a pensar na figura do Acompanhante Terapêutico (AT), a qual vem sendo cada vez mais utilizada na rede de apoio a pessoas com autismo ou com quadros psiquiátricos graves. De acordo com Spinola e Dantas (2016), “o serviço do acompanhante terapêutico é geralmente mediado por um profissional da saúde responsável pelo caso e indicado como extensão de tratamento interventivo para atender demandas específicas do paciente em ambiente natural” (p.18).

Voltando ao contexto do parto, a doula é a figura que costuma ocupar o lugar de acompanhante profissional, inclusive auxiliando na preparação do acompanhante familiar

para o evento e estimulando o protagonismo da mulher durante o parto (Bonfatti, Lisboa, & Granato, 2020, *no prelo*). O estudo de Rocha, Melo, Moraes e Matos (2020) evidencia a relevância da doula, na medida em que dá significado às sensações vividas pela parturiente, encorajando-a, além de orientações ao acompanhante, o que resulta na diminuição da ansiedade.

Sendo assim, a preparação emocional nos parece tão indispensável quanto a técnica. O acompanhante não profissional, como o marido, a mãe, a irmã, ou qualquer outra figura da rede social e familiar da mulher, pode se sentir perdido e angustiado em seu papel e ainda se converter em obstáculo tanto a parturiente quando a equipe de saúde. Ainda que exista uma Lei garantindo o direito à presença de um acompanhante, não há garantia de que este papel será exercido de maneira suficientemente boa sem sua preparação prévia.

Tendo em vista a possibilidade de participação do profissional de Psicologia, dentre outros da área da saúde, na preparação para o parto, o conhecimento gerado por este estudo contribuiu com a proposição de um grupo psicossocial para gestantes e acompanhantes a ser oferecida no contexto do hospital onde esta pesquisa foi desenvolvida. A proposta surge afinada aos pressupostos da humanização no parto e da atenção integral a todos os envolvidos, assim considerando as dimensões físicas, psicológicas e sociais da experiência do nascimento de um filho. Acreditamos que a abordagem psicossocial, como forma de preparação, pode dar o contorno necessário para as duplas, reduzindo a ansiedade de ambos. Este formato de intervenção visa promover um espaço de acolhimento, reflexão e orientação dos participantes do grupo sobre seus direitos legais, técnicas de relaxamento e necessidades psicológicas da parturiente.

Embora nossos achados não esgotem a temática do parto com acompanhante, abre espaço para que profissionais da saúde, mulheres e acompanhantes ampliem a visão sobre o tema, refletindo sobre as possibilidades de um cuidado mais afinado às necessidades psicológicas das duplas. Assim como constatado por Matos et al. (2020), ofertar um cuidado atento às mães e aos pais durante o evento do nascimento contribui também para que eles se fortaleçam emocionalmente para cuidar do bebê durante o pós-parto, o que reitera a importância de novos estudos sobre o tema.

**REFERÊNCIAS**

- Abushaikha, L., & Massah, R. (2012). The Roles of the Father During Childbirth: The Lived Experiences of Arab Syrian Parents. *Health Care for Women International*, 33(2), 168–181. doi:10.1080/07399332.2011.610534
- Aching, M. C., & Granato, T. M. M. (2016). The good enough mother under social vulnerability conditions. *Estudos de Psicologia*, 33 (1) 15-24.
- Afulani, P., Kusi, C., Kirumbi, L., & Walker, D. (2018). Companionship during facility-based childbirth: Results from a mixed-methods study with recently delivered women and providers in Kenya. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18 (1). doi: 10.1186 / s12884-018-1806-1
- Agência Nacional de Saúde Complementar (2015). Projeto Parto Adequado. Recuperado em 31 de Maio de 2019 em <http://www.ans.gov.br/gestao-em-saude/projeto-parto-adequado>.
- Aiello-Fernandes, R., Ambrosio, F.F., & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2012). *O método psicanalítico como abordagem qualitativa: considerações preliminares*. In Anais da X Jornada Apoiar (306-314). São Paulo: IPUSP
- Aiello-Vaisberg, T. M. J., Machado, M. C. L., Ayouch, T., Caron, R., & Beaune, D. (2009). Les récits transférenciels comme presentation du vecú Clinique: une proposition methodologique. In D. Beaune (Org), *Psychanalyse, Philosophie Art: Dialogue* (pp. 39-52). Lille: L’Hamattan.
- Alexandre, A.M.C., & Martins, M. (2009). A vivência do pai em relação ao trabalho de parto e parto. *Cogitare Enfermagem*, 14(2), 324-31.
- Alves, M.C., Brüggemann, O.M., Bampi, R.R., & Godinho, V.G. (2013). Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em uma maternidade-escola. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 5(3), 153-64. Doi: DOI: 10.9789/2175-5361.2013v5n3p153

- Assis, N.D.P.de, Visintin, C.D.N., Borges, A. A. B., & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2020). Mulher, mãe e filha cuidadora: imaginários coletivos sobre relações intergeracionais. *Psicologia Clínica*, 32(2), 213-230. DOI: <https://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n02A01>
- Bäckström, C., & Hertfelt, W. E. (2011). Support during labour: First-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child, *Midwifery*, 27(1), 67-73.
- Bakhta, Y., & Lee, R.H. (2010). A survey of Russian women regarding the presence of a companion during labor. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 109(3), 201-203.
- Banda, G., Kafulafula, G., Nyirenda, E., Taulo, F., & Kalilani, L. (2010). Acceptability and experience of supportive companionship during childbirth in Malawi. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 117(8), 937-945. doi:10.1111/j.1471-0528.2010.02574.x.
- Batista, B.D., Bruggemann, O.M., Junges, C.F., Velho, M.B., & Costa, R. (2017). Fatores associados à satisfação do acompanhante com o cuidado prestado à parturiente. *Cogitare Enfermagem*, 22(3).
- Bauman, Z. (2001). *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.
- Bélangier-Lévesque, M.-N., Pasquier, M., Roy-Matton, N., Blouin, S., & Pasquier, J.-C. (2014). Maternal and paternal satisfaction in the delivery room: a cross-sectional comparative study. *BMJ Open*, 4(2), e004013. doi:10.1136/bmjopen-2013-004013
- Bleger, J. (2015). *Temas de psicologia: entrevistas e grupos. Grupos e Entrevistas*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho originalmente publicado em 1964).
- Braide, A.S.G., Brilhante, A.V., Arruda, C. N., Mendonça, F.A.C., Caldas, J.M.P., Nations, M.K., Diógenes, K.C.B.M., Amorin, R..F de. (2019). Sou homem e pai sim!

- (Re)construindo a identidade masculina a partir da participação no parto. *Revista Panamericana de Salud Publica*.42(190). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.190>.
- Brasil (2000). Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde.
- Brüggemann, O.M., Oliveira, M.E.M., Alves, H.E.L., Gayeski, M.C., & Ediane, M. (2013). A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. *Escola Anna Nery* ,17(3), 432-38. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000300005>.
- Brüggemann, O.M., Ebeleb, R.R., Ebsenc, E.S., & Batista, B.D. (2015). No parto vaginal e na cesariana acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(1), 152-58. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983>.
- Brüggemann, O. M., Koettker, J. G., Velho, M.B., Monguilhott, J. J. C., & Monticelli, M. (2015). Satisfação dos acompanhantes com a experiência de apoiar a parturiente em um hospital universitário. *Texto e Contexto Enfermagem*, 24(3), 686-96. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015004220014>
- Bohren, M.A., Hofmeyr, G.J., Sakala, C., Fukuzawa, R.K, & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(1), 1-30. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
- Campana, N. T. C. (2018). *Um estudo sobre parentalidade contemporânea e a rede de cuidados com a primeira infância*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Campana, N. T. C., & Gomes, I. C. (2017). O exercício parental contemporâneo e a rede de cuidados na primeira infância. *Psicologia em estudo*, 22 (3), 449-460.

- Carias, A. R., Biffi, M., & Granato, T. M. M. *Estudo exploratório de produções imaginativas sobre a paternidade veiculadas por diários virtuais*. In: 13ª Jornada APOIAR: Cuidado e Prevenção em Saúde Mental - Propostas e Pesquisas, São Paulo – SP, 13, 490-504.
- Chong, A., Gordon, A. E., & Don, B. P. (2017). Emotional support from parents and in-laws: the roles of gender and contact. *Sex roles*, 76 (5-6), 369-79.
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de Pesquisa – Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Recuperado de <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nv>
- Diniz, C. S. G., D'Orsi, E., Domingues, R. M. S. M., Torres, J. A., Dias, M. A. B., Schneck, C. A., Lansky, S., Teixeira, N. Z. F., Rance, S., & Sandall, J. (2014). Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto : dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil, *Cadernos de Saúde Pública*, 30(1), 140-153. Doi <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00127013>
- Dodou, H.D., Rodrigues, D.P., Guerreiro, E.M., Guedes, M.V.C., Lago, P.N.L., & Mesquita, N.S. (2014). A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. *Escola Anna Nery*, 18(2), 262-269. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140038>.
- East, C.E., Biro, M.A., Fredericks S., & Lau, R. (2019). Support during pregnancy for women at increased risk of low birthweight babies (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4(1), 1-15. Doi: 10.1002/14651858.CD000198.pub3
- Flick, U. (2013). *Introdução à metodologia da pesquisa: um guia para iniciantes*. Penso: Porto Alegre.

- Francisco, B.S., Souza, B.S., Vitório, M.L., Zampieri, M.F.M., & Gregório, V.R.P. (2015). Percepções dos pais sobre suas vivências como acompanhantes durante o parto e nascimento. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 19(3), 567-75.
- Frutuoso, D.L., Brüggemann, O. M., Monticelli, M., Oliveira, M. E. de, & Costa, R. (2017). Percepções do acompanhante de escolha da mulher acerca da organização e ambiência do centro obstétrico. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 9(2),363-370. doi:10.9789/2175-5361.2017.v9i2.363-370
- Frutuoso, L.D., & Brüggemann, O.M. (2013). Conhecimento sobre a Lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no Centro Obstétrico. *Texto & Contexto em Enfermagem*, 22(4), 909-11. Doi <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400006>.
- Gomes, M. B. C. (2019). *Encontros narrativos com pais, mães e bebês na transição para a parentalidade*. Tese de doutorado. Programa de Pós-graduação em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Gonzalez, A.D., Fernandes, E.S., Silva, E.F., Rabelo, M., & Souza, S.R.R.K. (2012). A percepção do acompanhante no processo do nascimento. *Cogitare Enfermagem*, 17(2), 310-4.
- Granato, T. M. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). Interactive narratives in the investigation of the collective imaginary about motherhood. *Estudos de Psicologia*, 33 (1), 25-35.
- Granato, T. M. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Narrativas Interativas na investigação do imaginário coletivo de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado materno. *Psicologia & Sociedade*, 23 (n.spe), 81-89.
- Granato, T. M. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2009). Maternidade e colapso: consultas terapêuticas na gestação e pós-parto. *Paideia*, 19(44), 395-401.

- Granato, T. M. M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2016). Interactive narratives in the investigation of the collective imaginary about motherhood. *Estudos de Psicologia* 33(1), 25-35.
- Granato, T. M. M., Corbett, E., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Narrativa interativa e psicanálise. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 157–163.
- Granato, T. M. M., Russo, R. C. T., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2009). O uso de narrativas na pesquisa psicanalítica do imaginário de estudantes universitários sobre o cuidado materno. *Mudanças- Psicologia da Saúde*, 17(1), 43-48.
- Granato, T. M. M., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Narrativas interativas na investigação do imaginário coletivo de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado materno. *Psicologia e Sociedade*, 23 (n.spe.), 81–89
- Herrmann, F. (2001). *Introdução à teoria dos campos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Hodnett, E.D., Gates, S., Hofmeyr, G.J, Sakala, C., & Weston, J. (2011). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(1), 1-5. Doi 10.1002/14651858.CD003766.pub6.
- Holanda, S. M., Castro, R. C. M. B., Aquin, P. de S., Pinheiro, A. K. B., Lopes, L. G., & Martins, E. S. (2018). Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(2). doi:10.1590/0104-070720180003800016
- Jardim, D. M. B., & Penna, C.M.M. (2012). Pai-acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho. *Revista Mineira de Enfermagem*, 16(3), 373-81.
- Junges, C.F., Brüggemann, O.M., Knobel, R., & Costa, R. (2018). Ações de apoio realizadas à mulher por acompanhantes em maternidades públicas. *Revista Latino-*

*Americana de Enfermagem*, 26(1). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2251.2994>

Lacerda A.C.B, Silva R.A.R, & Davim, R.M.B. (2014). Percepção de mulheres quanto ao acompanhante durante o trabalho de parto. *Revista de Enfermagem UFPE*, 8(8), 2710-15.

Lei nº 11.108, 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm)

Loke, A.L., Davies, L., & Li, S. (2015). Factors influencing the decision that women make on their mode of delivery: the Health Belief Model. *BMC Health Services Research*, 15(274), 1-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-015-0931-z>.

Lopes, G.D.C., Gonçalves, A.C., Gouveia, H.G., & Armellini, C.J.(2019). Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*., 27(1). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2643-3139>

Longo, C.S.M., Andraus, L.M.S., & Barbosa, M.A. (2010). Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(2), 386-91. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5266>.

Longworth, H.L., Kingdon, C. K. (2011). Fathers in the birth room: What are they expecting and experiencing? A phenomenological study. *Midwifery*, 27(5), 588-594.

Matos, G. M de., Magalhães, A. S., Cosmo, M., Féres-Carneiro, T. (2020). The childbirth environment and parenthood: time, pain, and subjective constitution. *Trends in Psychology*, 1-19, <https://doi.org/10.1007/s43076-020-00045-z>.

- Maziero CP, Zani AV, Bernardy CCF, Pontes GM, Lago MTG, Pinto KRTF. (2020). A não presença do acompanhante no parto: visão dos profissionais da saúde. *Rev Fun Care Online*, 12(1). doi: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8627>.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R.C.C.P., & Galvão, C.M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 758-764. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Messa, I.E.G., Honnef, F., Langendorf, T.F., Paula, C. C de, Souza, I.E. de O., Padoin, S. M de M. (2020). Ações de acompanhantes durante o parto: compreensão a partir da fenomenologia social. *Cogitare enfermagem*. 25(1). doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.69427>.
- Ministério da Saúde (2001). Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à mulher. Recuperado em 31 de maio de 2019. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)
- Ministério da Saúde (2002). Humanização do parto no pré natal e nascimento. Recuperado em 09 de Maio de 2019. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>
- Ministério da Saúde (2004). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes. Recuperado em 06 de Janeiro de 2020. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)
- Ministério da Saúde (2011). Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília. Recuperado em 09 de Maio de 2019. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/3062>

- Moraes, C. J. A. (2017). *Tornando-se pai: Narrativas de casais grávidos sobre a transição para a paternidade*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
- Moraes, C. J. A., & Granato, T. M. M. (2016). Tornando-se pai: uma revisão integrativa de literatura sobre a transição para a parentalidade. *Psicologia em Estudo*, 21 (4), 557-67.
- Moreira, A. P. A.; Nunes, A. M.; Almeida, M. S., & Santos, A. C. C. (2015). Preparo paterno para serem acompanhantes no trabalho de parto. *Enfermagem Obstétrica*, 2(1), 2-8.
- Najafi, F.T., Roudsari R.L., & Ebrahimipour, H. (2017) The best encouraging persons in labor: A content analysis of Iranian mothers' experiences of labor support. *PLoS ONE*, 12(7). Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179702>
- Ojelade, O.A., Titiloye, M A., Bohren, M.A., Olutayo, A.O, Olalere, A.A., Akintan, A., Oladapo, O.T., & Fawole, B. (2017). The communication and emotional support needs to improve women's experience of childbirth care in health facilities in Southwest Nigeria: A qualitative study. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 139(1), 27–37. doi: 10.1002/ijgo.12380
- Oliveira, A.G., & Silva, R.R. (2012). Parto também é assunto de homens: Uma pesquisa clínico-qualitativa sobre a percepção dos pais acerca de suas reações psicológicas durante o parto. *Interação em Psicologia*. 16(1), 113-123.
- Oliveira, A.S.S., Rodrigues, D.P., Guedes, M.V.C., Felipe, G.F., Galiza, F.T. de., & Monteiro, L.C. (2011). O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto: percepção de puérperas. *Cogitare Enfermagem*, 16(2), 247-253.

- Oliveira, A.S. de., Damasceno, A.K.C., Moraes, J.L.de., Moreira, K.A.P., Teles, L.M.R., & Gomes, L.F.S. (2014). Tecnologias utilizadas por acompanhantes no trabalho de parto e parto : estudo descritivo. *OBJ Brazilian Journal of Nursing*, 13(1), 36-45.
- Organização Mundial de Saúde (1996). Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra – Suíça. Recuperado em 09 de Maio de 2019. Disponível em:[https://www.abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/manuais/241\\_ProtocoloAssistencia\\_Partto\\_Nascimento-18-12-2015.pdf](https://www.abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/manuais/241_ProtocoloAssistencia_Partto_Nascimento-18-12-2015.pdf)
- Organização Mundial de Saúde (2015). Caesarean sections should only be performed when medically necessary.
- Pedraza, D.F. (2016). Assistência ao pré-natal, parto e pós-parto no município de Campina grande, Paraíba. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 24 (4), 460-467. Doi: 10.1590/1414-462X201600040092 Artigo
- Perdomini, F.R.I., & Bonilha, A. L.de L. (2011). A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. *Texto & Contexto em Enfermagem*, 20(3), 245-52.
- Politzer, G. (1998). *Crítica dos fundamentos da psicologia: a psicologia e a psicanálise*. Piracicaba, SP: Unimep. (Trabalho originalmente publicado em 1928).
- Rattner, D., Santos, M.L., Lessa, H., & Diniz, S. G. (2010). ReHuNa – A Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. *Tempus Actas Saúde Coletiva*, 4(4), 1-14. doi: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v4i4.849>
- Regan, M., McElroy, KG. & Moore, K. (2013). Choice? Factors that influence women's decision making for childbirth. *The Journal of Perinatal Education*, 22(3), 171-180. doi: <http://dx.doi.org/10.1891/1058-1243.22.3.171>

- Rocha, G.L.B., Melo, M.C.P., Morais, S.R.S., Matos, K.K.C. (2020). Atuação de doulas no serviço público de saúde. *Rev. Enferm. UFSM*. 10(e66), 1-20.doi: <https://doi.org/10.5902/2179769237216>
- Rodrigues, D.P., Alves, V.H., Penna, L.H.G., Pereira, A.V., Branco, M.B.L.R., & Souza, R.M.P. (2017). O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica. *Texto & Contexto em Enfermagem*, 26(3), 1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005570015>
- Sapkota, S., Kobayashi, T., & Takase, M. (2012). Husbands' experiences of supporting their wives during childbirth in Nepal. *Midwifery*, 28(1), 45-51.
- Schwartz, H. .V. , Prates, L. A., Possati, A. B., & Ressel, L. B. (2016). Estratégias de alívio da dor no trabalho de parto e parto: uma revisão integrativa. *Journal of nursing and health*, 6(2), 355-362. Recuperado de <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5975/6051>
- Silva, A.L.S., Nascimento, E.R., & Coelho, E.A.C. (2015). Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. *Escola Anna Nery*, 19(3), 424-431. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150056>.
- Silva, E.S., Xavier, E.S., & Silva, I.C. (2015). A importância do acompanhante no trabalho de parto e parto. *FDeportes Revista Digital*, 210(20), 1-7. Buenos Aires.
- Santos, F.A.P.S., Brito, R.S., & Mazzo, M.H.S.N. (2013). Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17(4), 854-858. doi: 10.5935/1415-2762.20130062
- Souza, R.R.K., Gualda, D.M.R. (2014). A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 25(1), 1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600004080014> Artigo

- Souza, M.A.R., Wall, M.L., Thuler, A.C.M., Souza, S.R.R.K. (2020) Pré-natal como facilitador na participação do acompanhante no processo de trabalho de parto e parto. *Rev Fun Care Online*.12 (1), 197-202. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7201>.
- Stake, R. (2011). *Pesquisa Qualitativa: Estudando como as coisas funcionam*. Porto Alegre: Penso.
- Teles, L.M.R., Pitombeira, H.C.S., Oliveira, A.S., Freitas, L.V., Moura, E.R.F., & Damasceno, A. K.C. (201). Parto Com Acompanhante E Sem Acompanhante: a Opinião Das Puérperas. *Cogitare Enfermagem*. 15(4), 688-94.
- Tostes, N. A.; Seidl, E. M. F. (2016). Expectativas de Gestantes sobre o Parto e suas Percepções acerca da Preparação para o Parto. *Temas em Psicologia*. 24(2), 681-693. doi: 10.9788/TP2016.2-15
- Turato, E. R. (2000). Introdução à metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: definição e principais características. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. 2(1), 93-108.
- Uribe, C.T., Contreras, A.M., & Hoga, L. (2018). Presencia activa del padre en el nacimiento integral: significados atribuidos por padres y madres a los roles paternos. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia*, 83(1), 22-26.
- Vasconcelos, M.F.F de., Martins, C.P., Machado, D.O. (2014). Apoio institucional como fio condutor do Plano de Qualificação das Maternidades: oferta da Política Nacional de Humanização em defesa da vida de mulheres e crianças brasileiras. *Revista interface*. 18(1). 997-1010. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0335> .
- Visintin, C.D.N., & Aiello-Vaisbgerg, T.M.J. (2017). Maternidade e sofrimento social em mommy blogs brasileiros. *Psicologia: teoria e prática*, 19(2), 98-107. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n2p98-107>

- White, J. (2016). 'But isn't it the baby that decides when it will be born?': Temporality and women's embodied experiences of giving birth. *The Cambridge Journal of Anthropology*, 34(1), 72–86. <https://doi.org/10.3167/ca.2016.340108>.
- Winnicott, D.W. (1990). Um estado primário do ser: os estágios pré-primitivos. In D.W. Winnicott, *Natureza Humana* (pp. 153-156). Rio de Janeiro: Editora Imago. (Trabalho original publicado em 1954)
- Winnicott, D.W. (1975). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D.W. Winnicott, *O Brincar e a Realidade* (pp. 65-87). Rio de Janeiro: Editora Imago. (Trabalho original publicado em 1971)
- Winnicott, D. W. (1975). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento Infantil. In D. W. Winnicott. *O brincar e a realidade* (pp. 153-162). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1967)
- Winnicott, D.W. (1984). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Editora Imago. (Trabalho original publicado em 1971)
- Winnicott, D.W. (1990). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In D.W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (pp.45-68). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1960)
- Winnicott, D.W. (1992). Primary maternal preoccupation. In D. W. Winnicott (Ed.), *Through paediatrics to psycho-analysis: collected papers* (pp. 300-305). Levittown, PA: Brunner/Mazel (Trabalho original publicado em 1956)
- Winnicott, D.W. (1994). O jogo do rabisco. In D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (pp.230-243). Porto Alegre: Editora Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1968)

- Winnicott, D. W. (2000). A observação de bebês numa situação padronizada. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 112-132). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1941)
- Winnicott, D. W. (2005). Família e Maturidade Emocional. In D. W. Winnicott, *A família e o desenvolvimento individual* (pp. 129-138). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965).
- Yin, R. K. (2016). *Pesquisa qualitativa do início ao fim*. Porto Alegre: Penso.
- Yuenyong, S., O'Brien, B., & Jirapeet, V. (2012). Effects of Labor Support from Close Female Relative on Labor and Maternal Satisfaction in a Thai Setting. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *41*(1), 45–56. doi:10.1111/j.1552-6909.2011.01311.x

**ANEXOS**

**ANEXO I: AUTORIZAÇÃO DO COORDENADOR DA ÁREA**SOCIEDADE CAMPINEIRA DE EDUCAÇÃO E INSTRUÇÃO  
HOSPITAL DA PUC-CAMPINAS**Declaração de Ciência e Autorização do Coordenador da Área**

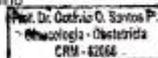
Campinas, 19 de Junho de 2019.

**Título do Projeto**

A relação parturiente-acompanhante no contexto do Hospital Público

Declaro ser do meu conhecimento o teor do projeto acima referido assim como autorizo o desenvolvimento das atividades descritas no projeto, pertinentes a minha área de Coordenação/Gestão.

Assinatura e Garimbo Coordenador da Área  
Dr. Octavio de Oliveira Santos Filho  
(obrigatório)



Setor:

## ANEXO II: PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A RELAÇÃO PARTURIENTE-ACOMPANHANTE NO CONTEXTO DO HOSPITAL PÚBLICO

**Pesquisador:** MARIA LYDIA SANCHEZ GARCIA MOZARDO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 21477919.0.0000.5481

**Instituição Proponente:** Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC/ CAMPINAS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.652.391

#### Apresentação do Projeto:

O presente projeto versa sobre a garantia da presença de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, caso seja o desejo da mulher, do qual pretende compreender como a dupla parturiente-acompanhante se relaciona neste cenário, na perspectiva de ambos participantes. Para a elaboração desta investigação será feita uma abordagem qualitativa de orientação psicanalítica, método que permite a averiguação dos sentidos afetivo-emocionais subjacentes às condutas humanas. Esse método psicanalítico a produção espontânea de narrativas sobre a experiência da mulher e de seu acompanhante durante o parto, além de priorizar o seu contexto dramático e intersubjetivo entre pesquisador e participante.

Pretende-se a participação voluntária de 6 "puérperas primíparas" e seus acompanhantes a duas entrevistas, a serem realizadas no Hospital da PUC de Campinas, durante o período pós-parto (a primeira, enquanto aguardam a alta hospitalar após o parto; a segunda, no momento da consulta de revisão puerperal).

#### Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

Endereço: Rua Professor Doutor Euríclides de Jesus Zerbiní, 1516  
 Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida CEP: 13.087-571  
 UF: SP Município: CAMPINAS  
 Telefone: (19)3343-6777 Fax: (19)3343-6777 E-mail: comiteetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 3.652.391

O objetivo primário desta pesquisa é compreender a relação que se estabelece entre parturiente e acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto, considerando como a parceria se articula conforme as vias de parto no setor público da assistência ao parto.

#### OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- 1- Identificar os elementos que participaram do processo de escolha do acompanhante;
- 2- Compreender a experiência vivida pela dupla puerpera-acompanhante ao longo do trabalho de parto e do parto;
- 3- Explorar as expectativas, desafios e estratégias utilizadas por puerperas e acompanhantes durante o puerpério, buscando identificar demandas socioemocionais que sirvam de indicadores para a futura elaboração de projetos de intervenção psicológica

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A presente pesquisa não representa risco aos participantes, maiores que os oferecidos em seu cotidiano, estando dentro das exigências do protocolo estipulado pela Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), responsável por regulamentar as normas acerca da realização de pesquisas com seres humanos.

Através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexos 1 e 2), os participantes serão informados sobre os objetivos e método da pesquisa, os cuidados éticos relativos ao sigilo e à divulgação dos resultados da pesquisa e, finalmente, a possibilidade de se retirarem do estudo a qualquer momento da pesquisa, dado o caráter voluntário de sua contribuição.

Todas as precauções serão tomadas para evitar que os participantes sejam expostos a qualquer situação de constrangimento, sendo papel da pesquisadora observar e avaliar o bem-estar dos participantes, interrompendo a intervenção caso identifique essa necessidade. Será oferecido um acolhimento individual caso algum participante se sinta afetado durante a entrevista.

Entretanto, ressaltamos que a metodologia empregada, além da observância do Código de Ética que regulamenta o exercício profissional do psicólogo, visa proteger o participante de um confronto direto com conflitos e acolher qualquer demanda psicológica que se manifeste durante a intervenção. Para concluir, se for identificado sofrimento emocional que exceda a possibilidade de resolução no momento do encontro com a pesquisadora ou no atendimento oferecido imediatamente após a intervenção, o participante será encaminhado a um serviço de atendimento psicológico especializado.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto elaborado para o Comitê de Ética é apresentado de forma clara a proposta, incluindo

Endereço: Rua Professor Doutor Euríclides de Jesus Zerbinh, 1516  
 Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida CEP: 13.087-571  
 UF: SP Município: CAMPINAS  
 Telefone: (19)3343-6777 Fax: (19)3343-6777 E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 3.652.391

todos os itens exigidos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora apresenta a autorização da Pró-Reitora de Pesquisa da PUC Campinas, do Coordenador da Área de Ginecologia do Hospital Maternidade Celso Pierro, Declaração de Ciência e Autorização da Instituição Coparticipante, Termo de Compromisso para utilização de dados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências e inadequações.

Após as pendências serem respondidas/atendidas pela pesquisadora responsável, considero o projeto aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Dessa forma, e considerando a Resolução CNS nº. 466/12, Resolução CNS nº 510/16, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, e, ainda que a documentação apresentada atende ao solicitado, emite-se o parecer para o presente projeto: **Aprovado**.

Conforme a Resolução CNS nº. 466/12, Resolução CNS nº 510/16, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, é atribuição do CEP "acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente a pesquisa". Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP PUCCampinas os Relatórios Parciais a cada seis meses e o Relatório Final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1386007.pdf	11/10/2019 15:05:10		Acelto
Outros	carta_parecerista.docx	11/10/2019 15:04:10	MARIA LYDIA SANCHEZ GARCIA MOZARDO	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	NOVOTcle_lydia.docx	11/10/2019 15:03:32	MARIA LYDIA SANCHEZ GARCIA MOZARDO	Acelto

Endereço: Rua Professor Doutor Euríclides de Jesus Zerbin, 1516  
 Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida CEP: 13.087-571  
 UF: SP Município: CAMPINAS  
 Telefone: (19)3343-6777 Fax: (19)3343-6777 E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 3.652.391

Cronograma	cronograma_lydia.pdf	10/09/2019 19:28:48	MARIA LYDIA SANCHEZ GARCIA MOZARDO	Acelto
Outros	termo_compromisso_dados.pdf	10/09/2019 19:21:20	MARIA LYDIA SANCHEZ GARCIA MOZARDO	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Instituicao.pdf	10/09/2019 19:20:35	MARIA LYDIA SANCHEZ GARCIA MOZARDO	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Infraestrutur.pdf	10/09/2019 19:20:21	MARIA LYDIA SANCHEZ GARCIA MOZARDO	Acelto
Outros	outros.pdf	10/09/2019 19:20:02	MARIA LYDIA SANCHEZ GARCIA MOZARDO	Acelto
Outros	superIntendente.pdf	10/09/2019 19:17:56	MARIA LYDIA SANCHEZ GARCIA MOZARDO	Acelto
Outros	carta_cep.pdf	10/09/2019 19:17:25	MARIA LYDIA SANCHEZ GARCIA MOZARDO	Acelto
Outros	coordenador.pdf	10/09/2019 19:16:57	MARIA LYDIA SANCHEZ GARCIA MOZARDO	Acelto
Outros	carta_reitoria.pdf	10/09/2019 19:16:18	MARIA LYDIA SANCHEZ GARCIA MOZARDO	Acelto
Orçamento	custos.pdf	10/09/2019 19:15:32	MARIA LYDIA SANCHEZ GARCIA MOZARDO	Acelto
Folha de Rosto	folha_de_rosto_lydia.pdf	14/08/2019 17:51:11	MARIA LYDIA SANCHEZ GARCIA MOZARDO	Acelto
Outros	sociodemografico.docx	23/07/2019 20:01:17	MARIA LYDIA SANCHEZ GARCIA MOZARDO	Acelto
Orçamento	orcamento_Lydia.docx	23/07/2019 19:51:05	MARIA LYDIA SANCHEZ GARCIA MOZARDO	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Lydia.docx	23/07/2019 19:50:24	MARIA LYDIA SANCHEZ GARCIA MOZARDO	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_lydia.docx	23/07/2019 19:46:07	MARIA LYDIA SANCHEZ GARCIA MOZARDO	Acelto
Outros	narrativa_lydia.docx	25/06/2019 15:29:38	MARIA LYDIA SANCHEZ GARCIA	Acelto

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclydes de Jesus Zerbin, 1516  
 Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida CEP: 13.087-571  
 UF: SP Município: CAMPINAS  
 Telefone: (19)3343-6777 Fax: (19)3343-6777 E-mail: comfedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 3.652.391

Outros	narrativa_lydia.docx	25/06/2019 15:29:38	MOZARDO	Acelto
--------	----------------------	------------------------	---------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 21 de Outubro de 2019

---

Assinado por:  
Mário Edvin Greteras  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Professor Doutor Eurycildes de Jesus Zerbini, 1516  
Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida CEP: 13.087-571  
UF: SP Município: CAMPINAS  
Telefone: (19)3343-6777 Fax: (19)3343-6777 E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br

### **ANEXO III: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PUÉRPERA)**

#### **Prezada participante,**

A senhora está sendo convidada a participar da pesquisa **A relação parturiente-acompanhante no contexto do hospital público**, a ser conduzida pela psicóloga Maria Lydia Sanchez Garcia Mozardo, CRP 06/150943, mestranda em Psicologia na Pontifícia Universidade Católica de Campinas, com o objetivo de compreender como a relação mulher-acompanhante evolui durante o processo do parto. Caso a senhora aceite participar, receberá uma cópia deste documento com as devidas assinaturas, e então conversaremos sobre a experiência do parto por aproximadamente 60 minutos, focalizando o relacionamento entre a senhora e seu acompanhante, em duas etapas: primeiro, a partir da história de um casal que acabou de vivenciar o parto, que lhe será contada pela pesquisadora, e depois, conversando sobre este tema de forma livre.

Sua participação é voluntária e, portanto, não remunerada, e sua recusa não acarretará qualquer prejuízo, sendo-lhe reservado o direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento. A sua identidade será mantida em sigilo e o material de pesquisa só será utilizado para fins científicos. As informações obtidas serão mantidas em sigilo, em um local seguro, por cinco anos, e, após cinco anos, serão destruídas. Este estudo pode beneficiar a proposição de práticas que atendam aos pressupostos da humanização no parto e da atenção integral a todos os envolvidos, assim considerando as dimensões físicas, psicológicas e sociais da experiência do nascimento de um filho. Ressaltamos que a presente pesquisa não representa riscos maiores que os oferecidos em seu cotidiano, estando dentro das exigências do protocolo estipulado pela Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Todas as precauções serão tomadas para evitar exposição a qualquer situação de constrangimento, sendo papel da pesquisadora observar e avaliar o seu bem-estar, interrompendo a intervenção e oferecendo acolhimento individual caso identifique essa necessidade. Além disso, a metodologia empregada, além da observância do Código de Ética que regulamenta o exercício profissional do psicólogo, visa proteger a senhora de um confronto direto com conflitos e acolher qualquer demanda psicológica que se manifeste durante a intervenção.

O projeto em questão foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas, localizado na Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, 1.516 – Parque Rural Fazenda Santa Cândida – CEP 13087-571 – Campinas – SP, horário de funcionamento de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das

13h às 17h. Para quaisquer esclarecimentos éticos, o Comitê poderá ser consultado através do telefone (19) 3343-6777 ou pelo e-mail [comitedeetica@puc-campinas.edu.br](mailto:comitedeetica@puc-campinas.edu.br).

Caso reste alguma dúvida com relação à sua participação, ou aos objetivos e procedimentos de pesquisa, favor entrar em contato com a pesquisadora através do celular (14) 981001093, ou pelo e-mail: [ml\\_mozardo@hotmail.com](mailto:ml_mozardo@hotmail.com).

Eu, \_\_\_\_\_,

RG

\_\_\_\_\_, declaro que após leitura e compreensão deste termo de informação e consentimento, entendo que minha participação na pesquisa é voluntária, e que posso me retirar a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo. Confirmando que recebi da pesquisadora esclarecimentos sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, assim como a cópia deste Termo de Consentimento, devidamente assinado e, portanto, autorizo a coleta do material narrativo e a divulgação científica dos dados obtidos neste estudo.

Campinas,.....de.....de 2019

\_\_\_\_\_  
**Assinatura da Pesquisadora**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Participante**

## **ANEXO IV: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ACOMPANHANTE)**

### **Prezado(a) participante,**

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **A relação parturiente-acompanhante no contexto do hospital público**, a ser conduzida pela psicóloga Maria Lydia Sanchez Garcia Mozardo, CRP 06/150943, mestranda em Psicologia na Pontifícia Universidade Católica de Campinas, com o objetivo de compreender como a relação mulher-acompanhante evolui durante o processo do parto. Caso o(a) senhor(a) aceite participar, receberá uma cópia deste documento com as devidas assinaturas, e então conversaremos sobre a experiência do parto por aproximadamente 60 minutos, focalizando o seu relacionamento com a parturiente, em duas etapas: primeiro, a partir da história de um casal que acabou de vivenciar o parto, que lhe será contada pela pesquisadora, e depois, conversando sobre este tema de forma livre.

Sua participação é voluntária e, portanto, não remunerada, e sua recusa não acarretará qualquer prejuízo, sendo-lhe reservado o direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento. A sua identidade será mantida em sigilo e o material de pesquisa só será utilizado para fins científicos. As informações obtidas serão mantidas em sigilo, em um local seguro, por cinco anos, e, após cinco anos, serão destruídas. Este estudo pode beneficiar a proposição de práticas que atendam aos pressupostos da humanização no parto e da atenção integral a todos os envolvidos, assim considerando as dimensões físicas, psicológicas e sociais da experiência do nascimento de um filho. Ressaltamos que a presente pesquisa não representa riscos maiores que os oferecidos em seu cotidiano, estando dentro das exigências do protocolo estipulado pela Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Todas as precauções serão tomadas para evitar exposição a qualquer situação de constrangimento, sendo papel da pesquisadora observar e avaliar o seu bem-estar, interrompendo a intervenção e oferecendo acolhimento individual caso identifique essa necessidade. Além disso, a metodologia empregada, além da observância do Código de Ética que regulamenta o exercício profissional do psicólogo, visa proteger o(a) senhor(a) de um confronto direto com conflitos e acolher qualquer demanda psicológica que se manifeste durante a intervenção.

O projeto em questão foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas, localizado na Rua Professor Doutor Euryclides

de Jesus Zerbini, 1.516 – Parque Rural Fazenda Santa Cândida – CEP 13087-571 – Campinas – SP, horário de funcionamento de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h. Para quaisquer esclarecimentos éticos, o Comitê poderá ser consultado através do telefone (19) 3343-6777 ou pelo e-mail comitedeetica@puc-campinas.edu.br.

Caso reste alguma dúvida com relação à sua participação, ou aos objetivos e procedimentos de pesquisa, favor entrar em contato com a pesquisadora através do celular (14) 981001093, ou pelo e-mail: ml\_mozardo@hotmail.com.

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, declaro que após leitura e compreensão deste termo de informação e consentimento, entendo que minha participação na pesquisa é voluntária, e que posso me retirar a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo. Confirmando que recebi da pesquisadora esclarecimentos sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, assim como a cópia deste Termo de Consentimento, devidamente assinado e, portanto, autorizo a coleta do material narrativo e a divulgação científica dos dados obtidos neste estudo.

Campinas,.....de.....de 2019

\_\_\_\_\_  
**Assinatura da Pesquisadora**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Participante**

**ANEXO V: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO****A relação parturiente-acompanhante no contexto do Hospital Público**

Nome:.....Idade:.....Cidade:.....

Estado civil:.....Naturalidade:.....

Escolaridade:.....Profissão:.....

Idade gestacional:.....Filhos nascidos:.....Tipo de parto:.....

Abortos anteriores:.....Natimortos:.....Adotados:.....

Acompanhante:.....Idade:.....

Escolaridade:.....Profissão:.....

Residência: ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida

Renda mensal

( ) Nenhuma renda

( ) Até 1 salário mínimo (até R\$ 998,00)

( ) De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 998,00 até R\$ 2.994,00)

( ) De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2.994,00 até R\$ 5.988,00)

( ) De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 5.988,00 até R\$ 8.982,00)

( ) Mais de 9 salários mínimos (mais de 8.982,00)

Assinatura Pesquisador: .....

Campinas, ..... de.....de 2019.