

## **A percepção do pai sobre o parto domiciliar e nascimento do filho com enfermeiro obstétrico**

The father's perception about home birth and birth of the child with obstetric nurses

La percepción del padre sobre el parto domiciliario y el parto del niño con enfermeras obstétrica

Recebido: 22/02/2022 | Revisado: 03/03/2022 | Aceito: 12/03/2022 | Publicado: 20/03/2022

### **Reinaldo dos Santos Moura**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3777-3950>  
Universidade Federal de Alagoas, Brasil  
E-mail: [enfrenaldomoura@gmail.com](mailto:enfrenaldomoura@gmail.com)

### **Francisco Joilson Carvalho Saraiva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2263-9537>  
Centro Universitário Cesmac, Brasil  
E-mail: [francisco.saraiva@cesmac.edu.br](mailto:francisco.saraiva@cesmac.edu.br)

### **Joelma Maria da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1343-1697>  
Hospital Alvorada, Brasil  
E-mail: [joelmamaria2018@gmail.com](mailto:joelmamaria2018@gmail.com)

### **Regina Maria dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2144-2997>  
Universidade Federal de Alagoas, Brasil  
E-mail: [relpesantos@gmail.com](mailto:relpesantos@gmail.com)

### **Ailza Maria Cartaxo Sampaio Tomé Duarte**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4788-1274>  
Hospital do Coração de Alagoas, Brasil  
E-mail: [ilzinha.sampaio@hotmail.com](mailto:ilzinha.sampaio@hotmail.com)

### **Núbia Vanessa da Silva Tavares**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2205-2392>  
Universidade Federal de Alagoas, Brasil  
E-mail: [tavaresnubia06@gmail.com](mailto:tavaresnubia06@gmail.com)

### **Amaisy Conceição Farias**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3160-7476>  
Hospital Geral Santa Casa de Maceió, Brasil  
E-mail: [amaisycfarias@gmail.com](mailto:amaisycfarias@gmail.com)

### **Juliana Oliveira do Nascimento**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6116-8857>  
Grupo de Parto Domiciliar Jardim das Comadres, Brasil  
E-mail: [juliparteiraubana@gmail.com](mailto:juliparteiraubana@gmail.com)

### **Resumo**

**Objetivo:** Descrever a percepção do pai sobre o parto domiciliar e nascimento do seu filho assistido por um grupo de enfermeiros obstétricos. **Metodologia:** Estudo de abordagem qualitativa, descritivo e exploratório através das histórias orais de vida. Realizado com pais que vivenciaram os partos domiciliares com um grupo de enfermeiro obstétrico, através de entrevistas com roteiro semiestruturado e a análise de conteúdo por categoria temática. **Resultados:** Foram caracterizados os narradores com variáveis importantes para compreensão e sintetizadas as histórias orais de vida em 03 categorias temáticas, a saber: I – A criação de vínculo entre o enfermeiro obstetra e o pai como fator positivo para o fenômeno; II – Experiências e sentimentos; e a III – A força de sua esposa como fator admirável. **Considerações Finais:** Observou-se que ser pai durante o parto domiciliar com o grupo de enfermeiros obstétricos teve a exteriorização de sentimentos como tensão, medo, alegrias e, principalmente, a compreensão do fortalecimento conjugal com a ressignificação da gestação e do parto com segurança.

**Palavras-chave:** Comportamento paterno; Enfermagem obstétrica; Parto domiciliar; Parto humanizado.

### **Abstract**

**Objective:** To describe the father's perception of home birth and the birth of his child assisted by a group of obstetric nurses. **Methodology:** Study with a qualitative, descriptive and exploratory approach through oral life histories. Carried out with parents who experienced home births with a group of obstetric nurses, through interviews with a semi-structured script and content analysis by thematic category. **Results:** The narrators were characterized with important variables for understanding and the oral life stories were synthesized in 03 thematic categories, namely: I – The creation of a bond between the obstetrician nurse and the father as a positive factor for the phenomenon; II –

Experiences and feelings; and III – The strength of his wife as an admirable factor. Final Considerations: It was observed that being a father during home birth with the group of obstetric nurses had the externalization of feelings such as tension, fear, joys and, mainly, the understanding of marital strengthening with the resignification of pregnancy and childbirth safely.

**Keywords:** Paternal behavior; Obstetric nursing; Home birth; Humanized birth.

### Resumen

**Objetivo:** Describir la percepción del padre sobre el parto domiciliario y el nacimiento de su hijo asistido por un grupo de enfermeras obstétricas. **Metodología:** Estudio con enfoque cualitativo, descriptivo y exploratorio a través de historias de vida orales. Realizado con padres que vivieron partos domiciliarios con un grupo de enfermeras obstétricas, a través de entrevistas con guión semiestructurado y análisis de contenido por categoría temática. **Resultados:** Los narradores fueron caracterizados con variables importantes para la comprensión y los relatos de vida oral fueron sintetizados en 03 categorías temáticas, a saber: I – La creación de vínculo entre la enfermera obstetra y el padre como factor positivo para el fenómeno; II – Experiencias y sentimientos; y III - La fortaleza de su mujer como factor admirable. **Consideraciones Finales:** Se observó que ser padre durante el parto domiciliario con el grupo de enfermeras obstétricas tuvo la exteriorización de sentimientos como tensión, miedo, alegrías y, principalmente, la comprensión del fortalecimiento conyugal con la resignificación del embarazo y parto con seguridad.

**Palabras-clave:** Conducta paterna; Enfermería obstétrica; Nacimiento en casa; Nacimiento humanizado.

## 1. Introdução

O parto domiciliar (PD) assistido por enfermeiros obstétricos é um evento planejado, auxiliado por profissionais especializados em práticas baseadas em evidências (PBE), destacando o empoderamento feminino e o acompanhamento do binômio (mãe e filho) desde o período gestacional, ao parto e puerpério (Moura *et al.*, 2019). Os PD ocorrem em cenários escolhidos pela mulher, de forma humanizada, segura e no seu seio familiar, porém vale ressaltar que na maioria das vezes os pai-acompanhantes assumem a posição de destaque nesse evento tão singular e entendem que o momento é propício para consolidação e construção de vínculos entre o pai-acompanhante e o binômio (Moura *et al.*, 2019; Chaves *et al.*, 2022).

De acordo com evidências científicas o ambiente familiar é considerado seguro para os PD, pois além de contar com uma estrutura de ponta para que ocorram, as gestantes que optam por tal forma, são aquelas que têm a sua gestação classificada de baixo risco e que fizeram todo o planejamento de acordo com os protocolos científicos (Moura *et al.*, 2019). Contudo, além da abordagem das PBE, é enaltecido pelos enfermeiros obstétricos (EO) no PD o ponto de vista filosófico no momento parturitivo, que é claramente entendido que a parentalidade é germinada e enraizada após o nascimento do recém-nascido (RN), pois é ressaltado que durante o período gravídico existe uma discrepância da criança real e da imaginária, solidificando-se assim com o sentir da criança nos braços ao nascer e a permanência desta no seio familiar (Collaço *et al.*, 2017; Muñoz *et al.*, 2021).

O parto outrora era um ritual feminino sob a responsabilidade de leigas parteiras e religiosas, ratificando-se com isso um cenário considerável de mortalidade materno-infantil que os médicos eram solicitados apenas quando as parturientes evoluíam ao óbito para retirada do feto vivo intraútero (Maia, 2010). No século XIX com o advento da hospitalocentria, o reconhecimento da especialidade médica em obstetrícia e o surgimento do fórceps, a mulher deixou de ser sujeito e passou a ser objeto para o parto hospitalar (PH), restringindo o parto sem acompanhantes, a cargo apenas das equipes de saúde sem a importância de construção de vínculos com o binômio, sob a desculpa da baixa taxa de mortalidade materno-infantil (Brasil, 2012).

De acordo com Maia (2010) na década de 1980, a nível mundial, mas propriamente no continente europeu, surgiu um movimento de humanização na assistência materno-infantil com o objetivo principal de diminuição da violência obstétrica. No Brasil, nesta mesma década, surgiu criado pelo Ministério da Saúde (MS) o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC).

Estimulado por essa onda de humanização na década de 2004, no Brasil, se idealizou também pelo MS a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), com as mesmas premissas mundiais, e acrescentando que o pai,

se assim fosse escolha da mulher, mantivesse-se durante todo o processo de nascimento com o binômio (mãe e filho) (Brasil, 2005).

No ano de 2005 através da Lei Federal n.11.108 (Lei do Acompanhante) compeliu a concessão da presença de uma pessoa como acompanhante durante todo o período do parto, parto e pós-parto imediato, escolhido pela própria parturiente nos ambientes hospitalares (Brasil, 2005). Sob a ótica do homem e apoiado pela Política Nacional da Saúde do Homem, o Sistema Único de Saúde (SUS) garante ao pai o favorecimento do cumprimento da Lei do acompanhante, assegurando ao homem o direito de participar desde a decisão de ter ou não filhos, como e quando tê-los, bem como do acompanhamento da gravidez, do momento gestacional ao puerpério, enfatizando com isso a garantia do direito à família (Brasil, 2008).

Assim, o pai adentra num momento antes roubado por fatores culturais de uma época e pela cultura hegemônica biomédica, reconhecendo-se como capaz de apoiar a sua esposa em todas as etapas desde decisão de concepção, ao gravídico e ao puerperal. Reconhecendo o seu papel diante do momento parturitivo, os enfermeiros obstetras (EO) sentiram a necessidade em se distanciar da realidade hegemônica, buscando uma nova forma de trabalho, formando assim os grupos de enfermeiros obstétricos (GEO), atuantes tanto nos cenários domiciliares quanto nos hospitalares, sobretudo enfatizando o respeito aos cenários escolhidos pelos atores sociais (mulheres, pais e demais familiares) e suas práticas PBE, tendo procurado compreender esses atores e tornar o momento dos partos mais humanos reconhecendo-se, portanto, a importância deste estudo (Monteiro, Holanda & Melo, 2017; Moura *et al.*, 2019).

Para o pai o momento parturitivo são de vivências, com significados distintos, que vão desde o ato de acompanhar a sua esposa, até o êxtase do nascimento do filho. Sentimentos surgem que divagam reflexões acerca do parto, pois agora é concretizado o binômio (Quaresma *et al.*, 2020). O PDA com o GEO é uma verdadeira metamorfose para o exercício da maternidade e da paternidade e que, segundo relatos das mães que vivenciaram o fenômeno, ratificam esse tipo de nascimento é capaz de construir e consolidar o núcleo familiar (Muros *et al.*, 2021). Diante disso, acredita-se que os pais-acompanhantes que participaram de todo o PD e a emoção do nascimento de seu filho, merecem receber voz para narrar as suas experiências, pois de acordo com Quitete & Monteiro (2018), a participação deste é ativa durante o parto, sendo visualizado como elemento coparticipante do binômio. Assim se objetivou: descrever a percepção do pai sobre o parto domiciliar e nascimento do seu filho assistido por um grupo de enfermeiros obstétricos.

## 2. Metodologia

Estudo de abordagem qualitativa, descritivo e exploratório através das coletas das histórias orais de vida (HOV) (Meihy; Holanda, 2013; Minayo, 2014). O GEO constituiu o cenário do estudo, mesmo a coleta das informações tendo sido nas residências dos narradores, entretanto a lista dos participantes originou-se deste local. Como forma de preservação da identidade social do grupo o mesmo foi referenciado nas produções científicas como GEO Ilítia, nome atribuído a uma deusa grega e escolhido pela equipe de estudo.

O GEO Ilítia oferece assistência de enfermagem obstétrica nos PDP em todo o Estado alagoano, nas gestantes classificadas de baixo risco (GBR). A equipe que compõe o grupo são duas enfermeiras obstétricas, uma enfermeira neonatologista e doulas, contudo em todos os PD ficam outra equipe de sobreaviso de forma indireta (plano de transferências), caso haja alguma intercorrência com o binômio, com uma ambulância de suporte avançado de vida e um médico especialista.

No GEO solicitou-se a lista dos possíveis pais participantes do estudo. Nesta, dos 20 partícipes que a compuseram, apenas 12 aceitaram ceder as suas narrativas. A princípio alguns critérios de seleção foram elaborados para os possíveis narradores, a saber: os de inclusão (pais-acompanhantes que vivenciaram o fenômeno do PDA e nascimento do filho no recorte temporal dos últimos dois anos, que assinassem o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) e escolhessem o local das entrevistas como um fator de comodidade para tal) e os de exclusão (pais que não quiseram participar do estudo, com contatos

inacessíveis, menores de 18 anos, que não residissem no Estado de Alagoas no momento do estudo e que não acompanharam todas as fases do PD), restando após a aplicação dos critérios supracitados um grupo de 10 pais.

A cessação das entrevistas se constituiu através do ponto de saturação dos dados, que é o momento em que os pesquisadores perceberam que o objetivo foi contemplado e as demais respostas dos narradores se repetiam entre si, ou seja, não se aprendendo mais nada com elas (Turato, 2013).

As informações foram coletadas entre os meses de abril a julho de 2019, de acordo com o referencial de Minayo (2014) por meio de entrevistas semidirigidas (no local que o narrador decidiu) e com um roteiro semiestruturado (elaborado pelos autores do estudo). Todos os narradores optaram que as entrevistas fossem em suas residências e essas foram obtidas por meio de um gravador profissional da marca Sony<sup>R</sup>, enfatizando as suas HOV com relação ao fenômeno em questão e permitindo que os envolvidos no estudo (narradores e pesquisador) ajustassem as entrevistas conforme melhor explicasse o fenômeno em estudo.

O instrumento para a coleta de informações possuía três partes distintas e importantes: a primeira, com as perguntas que caracterizassem os narradores baseados em variáveis qualitativas e autoproclamadas por estes (número do entrevistado, sexo, formação escolar, ocupação profissional, estado civil, etnia, nacionalidade, naturalidade e religião); a segunda parte, constituída das perguntas disparadoras (Você participou do PDA por EO e nascimento de seu filho? O que entende sobre o parto natural, como percebe o PH e como soube da existência do PDA por EO? Que percepção teve do PDA por EO e do nascimento de seu filho? E quais sentimentos ou experiências foram vivenciadas?); e a terceira, e última parte, com perguntas de fechamento e saída do campo (Gostaria de acrescentar alguma coisa ao que já foi dito até agora ou alguma mensagem para os graduandos em Enfermagem e futuros pais que poderão optar para a modalidade de PDA por EO?).

Transcreveu-se as entrevistas fielmente com o auxílio de um Notebook Positivo SIM<sup>R</sup> com o programa da Microsoft Word<sup>R</sup> 2010 à medida que eram obtidas as narrativas, retificaram-se nestas os erros de português e os vícios de linguagem. Para análise das informações se trabalhou com o referencial de categoria temática de Minayo (2014): pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Sintetizaram-se em três categorias temáticas: I – A criação de vínculo entre o EO e o pai-acompanhante como fator positivo para o fenômeno; II – Experiências e sentimentos vivenciados durante o processo de parto e nascimento do filho; e a III – A força de sua esposa como fator admirável. Vale ressaltar que, para melhor compreensão do objeto do estudo, elaborou-se um quadro baseado nas variáveis qualitativas estudadas acima, obtida pelas perguntas disparadoras e respeitando as características da época do fenômeno estudado.

O anonimato dos narradores também foi preservado neste estudo, nomeando-os com pseudônimos de animais que desempenham na natureza uma função paterna de destaque. O protocolo de pesquisa foi aprovado em março de 2018 através da Plataforma Brasil, pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Cesmac, com o parecer de n.º2.531.407 e o certificado de apreciação e aprovação ética de n.º83435418.7.0000.0039.

### **3. Resultados e Discussão**

Os 10 narradores que compuseram os sujeitos do estudo, tinham características diversas que, para melhor visualização e compreensão, sintetizou-se no Quadro 1, baseadas nas variáveis qualitativas. Observou-se a média de idade entre 30–40 anos, a maioria com elevado nível escolar, situação conjugal estável, etnia branca, ocupação profissional razoável e de princípios espiritualistas. No entanto, vale ressaltar que a metade dos participantes do estudo estava presente no primeiro PDA por EO, já os demais haviam tido experiência com o PH e optaram por essa nova modalidade.

**Quadro 1** – Caracterização dos participantes do estudo autoproclamada. Maceió – AL, Brasil, 2019.

<b>Entrevistas Animal Duração</b>	<b>Idade</b>	<b>Nível Escolar</b>	<b>Estado Cível</b>	<b>Ocupação Profissional</b>	<b>Religião</b>	<b>Etnia</b>	<b>Nº de Filho</b>
<b>01</b> <b>Mico leão dourado</b> <b>47 min.</b>	31 anos	Mestrado	Casado	Professor e funcionário Público	Agnóstico	Branco	01
<b>02</b> <b>Cavalo marinho</b> <b>27 min.</b>	34 anos	Graduação	União estável	Funcionário público	Não possui	Pardo	01
<b>03</b> <b>Peixe lapa</b> <b>14 min.</b>	40 anos	Graduação	Casado	Professor e funcionário Público	Católico	Moreno	03
<b>04</b> <b>Ave Flamingo</b> <b>17 min.</b>	30 anos	Mestrado	Casado	Funcionário público	Espírita	Branco	02
<b>05</b> <b>Ave Jaçanã</b> <b>26 min.</b>	33 anos	Graduação	União estável	Músico	Não possui	Branco	01
<b>06</b> <b>Pinguim Imperador</b> <b>10 min.</b>	30 anos	Ensino médio	União estável	Estudante	Santo Daime	Branco	01
<b>07</b> <b>Lobo</b> <b>09 min.</b>	34 anos	Especialista	Casado	Administrador	Espírita	Branco	02
<b>08</b> <b>Saguim</b> <b>09 min.</b>	33 anos	Graduação	Casado	Agricultor	Não possui	Branco	02
<b>09</b> <b>Leão africano</b> <b>18 min.</b>	37 anos	Mestrado	Casado	Professor	Católico	Branco	02
<b>10</b> <b>Peixe Aruanã</b> <b>06 min.</b>	30 anos	Graduação	Casado	Microempresário	Católico	Moreno	01

Fonte: Dados do estudo.

De acordo com uma produção científica de Collaço *et al.* (2017), de natureza qualitativa, realizado na região Sul do Brasil (BR), com sujeitos de estudo, que objetivou conhecer o significado atribuído pelo casal acerca da experiência do PDA por um GEO Hanami, apontou consonância com o Quadro 1.

Em relação aos dados prevalentes apresentados acima: étnicos, de situação conjugal estável e de escolaridade elevada, que divergiram em relação a ocupação profissional e a opção pelo PH, a maioria era autônomo e quase todos os pais tinham tido a experiência do primeiro parto ter sido institucional.

Para Quitete e Monteiro (2018), noutra produção com o mesmo delineamento metodológico que este, num recorte geográfico e institucional distinto deste estudo, mas que objetivou discutir a participação do pai durante o trabalho de parto e parto sob a ótica da mulher, referiu informações que reforçaram este estudo e que ratificaram o pressuposto proposto deste, ao descrever que os pais participavam desde o início do trabalho do parto até o momento de acolher o RN nos braços, informação essa que também corroborou com Collaço *et al.* (2017).

A primeira categoria temática traz à baila uma discussão necessária para a segurança do paciente, que é demonstrada com a construção de vínculos entre o profissional e o pai-acompanhante, que aqui não se consegue desassociar o pai da visão casal, pela própria aproximação sentimental e intrínseca do esposo e a esposa no PDA com EO.

Apenas se exterioriza para que haja um bom atendimento de saúde pautado na humanização e na segurança do binômio, visto isso também em Quitete e Monteiro (2018), Collaço *et al.* (2017) e Moura *et al.* (2019), como imprescindível

para a criação do vínculo como um fator de geração de confiança. Todavia, aqui todos são pautados em conversas esclarecedoras e os EO alicerçam as suas PBE exteriorizando isso nas conversas com o casal.

### **I – A criação de vínculo entre o EO e o pai como fator positivo para o fenômeno**

De acordo com o Caderno 32 de pré-natal de GBR do Ministério da Saúde (MS, 2012) o enfermeiro é o responsável por nortear a assistência ao binômio e à família, desde o período gestacional até o puerpério, por “propiciar condições para a promoção da saúde da gestante e a melhoria na sua qualidade de vida, mediante uma abordagem contextualizada e participativa”. Nas consultas de enfermagem o enfermeiro necessita demonstrar interesse pela gestante e pela sua vida e o seu modo de viver, com uma escuta terapêutica e preocupada com as suas angústias, pautando as suas intervenções na resolubilidade dos seus problemas e na educação em saúde. Com isso, o pai acompanhante neste período desenvolve confiança no profissional.

Nas narrativas abaixo se observou claramente a importância dos encontros da mãe e do pai no pré-natal, para criação de vínculo e confiança com os profissionais do GEO:

A preparação emocional para acompanhar o nascimento da minha filha se deve ao GEO, se não fosse o grupo com as Rodas de Gestante em Maceió eu só poderia ter pensado na possibilidade de ter minha filha, se tivesse voltado para Fortaleza – Ceará/BR.... Nós tínhamos tanta confiança na enfermeira, que se ela dissesse que a gente tinha que ir pro hospital, nós iríamos e se dissesse também que podia segurar um pouco (o binômio sem riscos), permaneceríamos na residência, ou seja, é muito importante pra gente ter a confiança na equipe (Mico-leão-dourado).

É o enfermeiro que fala de amamentação, é o enfermeiro que fala sobre bico de mamilo, sobre mama, sobre pega... O profissional médico não fala sobre isso, ou seja, nas Rodas de Gestantes do GEO é o enfermeiro que fala sobre o cuidado com o binômio... Banho nas primeiras semanas e os cuidados com umbigo, se não fosse a enfermeira que falasse ficaríamos desassistidos (Cavalo marinho).

Em todo momento éramos sempre monitorados pelas EO, isso dava uma segurança não só em ter participado de todas as rodas de gestantes, mas o fato destas nos procurarem como uma busca ativa e nos alertando que tudo que estava acontecendo era fisiológico da mulher (Ave Flamingo).

Tal perspectiva reafirma-se também a partir de um outro estudo desenvolvido por Lima, Silva, Pereira, Gomes, Galvão e Mercês (2020) no qual o vínculo estabelecido entre EO e família perpassa as várias fases do período gestacional (desde o pré-natal ao puerpério) possibilitando, dentre outras coisas, a criação de uma consciência familiar acerca da importância do protagonismo da mulher, bem como o reconhecimento e inclusão da tríade mãe, recém-nascido e pai como sujeitos ativos e fundamentais no processo. Assim também em comum acordo com o que foi abordado por Lima et al. (2020), outra produção cujo o objetivo foi conhecer a influência da família sobre a escolha das mulheres pelo PD com GEO, apontou resultados que destacou a presença paterna como fator decisivo para tal modalidade de parto e como influenciador direto para o nascimento do filho (Muros *et al.*, 2021).

Conforme outra evidência científica, de delineamento metodológico de cunho qualitativo, realizada em São Paulo/BR, com pais que participaram como coadjuvantes dos PDA por EO, cujo objetivo foi descrever a perspectiva dos homens/pais sobre o PDA por EO e os modos como eles participaram do nascimento de seus/suas filhos/as, Brigagão e Gonçalves (2021), verifica-se uma harmonização com o que foi citado pelos pais acima (Mico-leão-dourado, Cavalo marinho e Ave Flamingo), Caderno 32 GBR do MS (2012) e Muros *et al.* (2021), ao assinalar que a assistência obstétrica com a família, o EO leva em consideração alguns fatores que possivelmente são esquecidos nos PH não humanizados, que são a cultura do casal e a sensibilidade da equipe no momento como uma ferramenta poderosa para satisfação destes. Potencializando o que foi achado neste mesmo parágrafo, outro estudo realizado no BR/Santa Catarina, cujo objetivo foi descrever os resultados da assistência ao parto domiciliar planejado pela Equipe Hanami, de 2002 a 2012 de forma quantitativa, apontaram que “a assistência com o

EO e a assistência prestada busca respeitar o princípio da integralidade e dos princípios da humanização obstétrica” (Koettker et al., 2017).

Dentre a experiência de ter vivenciado o PDA com o GEO, além de ter despertado a confiança e ter construído um vínculo com os pais, este conseguiu ratificar que o parto com o EO no domicílio, é tão seguro quanto qualquer PH, mesmo os médicos obstetras (MO) tangenciando ao casal o parto hospitalar – cesáreo (PHC) sem necessidade:

O PDA com o GEO eu indico para qualquer pessoa, é tudo muito tranquilo e seguro, repetiria quantas vezes fossem necessários eu e a minha esposa... O EO realiza a assistência ao parto se preocupando sempre com todos, inclusive com o ambiente, enfatizando que a minha companheira deveria parir do jeito que ela quisesse... Ratifico que recomendo, mesmo o médico obstetra enlameando tal assistência, repito que é segura para todos os envolvidos (Pinguim imperador).

Era um grupo muito grande de assistência à saúde no domicílio para favorecer todo trabalho de parto, era incrível a atmosfera e o ambiente de acolhimento, com harmonia onde todos ocupavam uma função e um papel, para fazer o possível para deixar o binômio confortável, mesmo diante dos conselhos dos médicos obstetras, em querer deslocar essa ideia de PD, para o PH (Peixe lapa).

A mesma visão acerca da segurança com o binômio e a participação ativa do pai no cenário parturitivo, pode ser percebida nas narrativas dos pais acima (Pinguim imperador e Peixe lapa) por ser um PDP e que firmam também com os estudos Quitete e Monteiro (2018) e Collaço *et al.* (2017), porém Koettker et al., (2017), assinalam que “considera-se que o PD atendido por profissional qualificado e com um plano de transferência é uma opção viável para as mulheres que não desejam parir no hospital”, e esse plano de transferência também foi visto neste estudo e abordado na metodologia, mesmo não citado na produção Moura *et al.* (2019).

Em harmonia com o que foi citado no parágrafo acima pelos pais (Pinguim imperador e Peixe lapa), por Collaço *et al.* (2017) e Koettker et al. (2017), outra produção internacional, Mselle et al. (2019), de abordagem qualitativa, realizado no continente africano – Tanzânia com profissionais de saúde da equipe de obstetrícia e que exigem que os cuidados de saúde em relação à obstetrícia sejam cada vez mais humanizados, teve como objetivo identificar as barreiras e os fatores facilitadores para se humanizar a assistência ao parto, abaliza que os profissionais de saúde são qualificados para prestarem a assistência ao binômio.

De acordo com um construto produzido em Porto/Portugal, de delineamento literário e integrativa, que descreveu as estratégias que podem ser desenvolvidas pela parteira na preservação do trauma perineal, durante o segundo período do trabalho de parto, Couto e Carneiro (2017), apontam algo bastante perspicaz com outra produção já mencionada de Mselle et al., (2019), ao citar que é necessário defender um momento parturitivo mais natural, com o intuito de limitar a medicamentação desnecessária e as intervenções biomédicas não pautadas nas PBE humanizadas, por acreditar que as mulheres classificadas como GBR o parto é um evento fisiológico e biopsicossocial. Essa afirmação leva à reflexão na próxima narrativa, que um pai devido ao apelo hegemônico biomédico tecnista, acreditava que o PH era o mais fisiológico e seguro:

[...] Na verdade eu imaginava que o PH não tinha essa questão de ser uma porcentagem tão alta de cesariana, eu achava que o parto normal seria no hospital, como bem pontua a sociedade e a medicina... Mas vejo hoje a realidade e desconstruí isso graças à vivência no PDP e às conversas com a EO durante todo o pré-natal (Leão africano) [...].

A produção literária de Brigagão e Gonçalves (2021), fortalecem o que foi pontuado pelos pais anteriormente (Pinguim imperador, Leão africano e Peixe lapa) em relação ao incentivo dos MO pelo PHC e com Moura *et al.* (2019), ao citar que esse aumento expressivo de números de PHC é por causa de alguns profissionais mercantilistas gestores dos ambientes hospitalares, se importarem apenas com os lucros desenfreios, utilizando-se do discurso do que é normal e pode ser prejudicial para o binômio. De acordo com a World Health Organization (WHO, 2018) em uma publicação na língua

inglesa, de um manual com o título: “Recomendações dos cuidados intraparto para uma experiência de parto positivo” sintetiza que a violência obstétrica (VO) é qualquer ato executado de maneira física ou psicológica de forma violenta no que concerne ao período gravídico, parturitivo e puerperal.

Entretanto, analisando as narrativas dos pais acima (Pinguim imperador, Peixe Lapa e Leão africano), observa-se claramente que os atos dos MO e da sociedade ao incentivar ao PH, sem dar o direito de escolha à mulher, pode-se ser caracterizado como VO. Sob o mesmo ponto de vista de Medeiros *et al.* (2020), numa revisão integrativa, que analisou as evidências científicas sobre o PD e como vem se desenvolvendo o trabalho dos EO em seu cotidiano, indubitavelmente concordou com os autores deste parágrafo, ao citar que além dos MO realizar a VO, essa modalidade de parto “é de difícil reinserção na vivência atual, uma vez que a mulher que opta pelo mesmo, precisa enfrentar não só o modelo medicalizado e intervencionista, mas também a sua própria família, seus amigos, que têm este modelo como o mais adequado e seguro”.

Assim sendo, solidificam com a WHO (2018), com Couto e Carneiro (2017) e com as narrativas dos pais pontuadas neste parágrafo, autentica os aspectos citados num estudo de Mselle *et al.* (2018), que sistema biomédico impõem regras e afastam essas mulheres do cenário domiciliar, como por exemplo a própria posição de parir não fisiológica – ginecológica e litotômica, a episiotomia e o afastamento do binômio ao nascer, que claramente se vê como uma das mais variadas formas de VO.

Os registros de Who (2018), Couto e Carneiro (2017) e Mselle *et al.* (2018), fortalecem uma produção literária construída numa Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Minas Gerais (PPGD-UFMG), Brasileiro & Pereira (2021) que cita que os MO são os primeiros influenciadores pelos partos institucionalizados e esse tipo de conduta amedrontadora tem um valor simbólico, quando deveriam explicar realmente as vantagens e desvantagens do PDA por EO.

Assim, ao término desta categoria, emerge-se outra abordando mais uma visão paterna, porém que demonstrassem as experiências vivenciadas e os principais sentimentos com seus respectivos significados, já que para Brigagão & Gonçalves (2021), o PDA por EO “é uma escolha pessoal e particular onde a família da própria gestante, principalmente os seus esposos, têm a opção de participar de todo o processo de parição”. Assim, buscando os fatores históricos abordados na introdução, este homem “pai” não participava ou não acompanhava o parto pelo simples fato cultural, logo após no Brasil com a Lei do Acompanhante (Lei n.11.108/2005) esse homem foi reintroduzido num cenário que também é dele, basta assim a sua esposa decidir e com o advento do PDP esse é alocado como peça principal depois do binômio neste fenômeno (Brasil, 2005; Brasil, 2008; Maia, 2010; Brigagão & Gonçalves, 2021).

## **II – Experiências e sentimentos vivenciados durante o processo de parto e nascimento do filho**

Conforme algumas literaturas o pai acompanhante durante o período gravídico até o puerperal é um dos fatores positivos para sua esposa neste desfecho, pois durante o parto há um encorajamento, um apoio e uma exacerbação de sentimento entre a família, favorecendo com isso a parentalidade dos envolvidos e uma analgesia das contrações durante o parto. Visualiza-se, assim, que o parto com o pai acompanhante, as mulheres se sentem protegidas de qualquer situação negativa, trazendo toda essa vivência para os pais, compreende-se que é proporcionado a todos uma experiência inigualável, com um turbilhão de sentimentos súbitos a todo instante (Ribeiro *et al.*, 2018; Brigagão & Gonçalves, 2021).

Notaram-se em algumas narrativas fragmentos de experiências e sentimentos marcantes, todos estes com a aproximação do núcleo familiar, os conhecimentos adquiridos por alguns pais, passados provavelmente pelos integrantes do GEO Ilítia, sentidos no momento que estes, mesmo não sendo nenhum da área da saúde, foi percebido pelo seu linguajar íntimo sobre as fases do parto, misturados com tensão, medos, ansiedade e o reconhecimento de que o lar é o melhor cenário parturitivo:



Nós estávamos numa expectativa grande, que o parto ia ter aqueles os pródromos, ou aquelas contrações clássicas, para daí vir a expulsivo e que isso levaria o dia inteiro, mas foi tudo tão aconchegante, que o dia inteiro para nós foi muito rápido, devido o que foi aprendido ali e o significado do momento. Daí quando percebi dentro banheira a EO me vem cá coloque o espelho e já estava coroadando [Risos], fiquei perto dela a todo momento como um verdadeiro esposo, marido e pai, emocionado me senti completo [respirou fundo] (Leão africano).

Se fosse no hospital a gente não tinha encontrado aquilo, dentro da nossa casa [respirou fundo]... Toda nossa estrutura familiar, nosso cheiro, arrodado de pessoas queridas (nossos filhos, minha mãe, meu pai, meu sogro, minha sogra e as minhas cunhadas). Então assim foi uma condição muito boa assim né que permitiu que realmente fluísse e talvez no hospital toda aquela pressão de parir logo pra desocupar o leito, o médico sem paciência acaba forçando uma (Saguim).

A minha percepção assim é de um movimento muito mais natural, harmônico dentro do nosso habitat, até a nossa cachorrinha participou. A iluminação, a temperatura e tudo do jeito que queríamos. O que eu percebo que... é... no hospitalar não é assim, pois já vivi um parto lá, além de eu lá ser apenas uma estátua, eu não sinto que vivi tudo aquilo. Mas no parto domiciliar senti todas as emoções, choro, receios, alegrias, gritos de euforia um turbilhão de sentimentos juntos, sem interferência de ninguém (Lobo).

Noutra produção já mencionada anteriormente, Ribeiro *et al.* (2018), de desenho qualitativo, realizada em Teresina – Piauí, BR, em um centro de parto normal humanizado, que descreveu a percepção do pai sobre a sua presença durante o processo parturitivo, pontuou alguns fatores que coincidiram nas narrativas dos pais acima mencionados (Leão africano, Saguim e Lobo), ao expressar que o afeto instintivo e natural, provoca no ambiente um clima de segurança e conforto, além de preservar a autonomia feminina.

Já noutro estudo com mesmo delineamento metodológico, que compreendeu o significado que o pai atribui ao nascimento do filho, realizado em um Hospital da Colômbia, que objetivou-se descrever a experiência das EO no cuidado à mulher no processo de parto e nascimento na Colômbia, Muñoz *et al.* (2021) e que foram harmoniosos com as informações de Brigagão e Gonçalves (2021), relacionado aos sentimentos vivenciados pelos pais deste estudo (Leão africano, Saguim e Lobo), ao citar que o medo, o choro, a alegria e a satisfação eram presentes nos discursos dos pais.

Ainda abordando o estudo de Ribeiro *et al.* (2018), verificou-se outra conformação com pais acima, ao citar que mesmo estando noutro recorte institucional os sentimentos vivenciados foram os mesmos, tais quais: tensão, expectativas diversas, alegrias e a garra, todavia aqui neste estudo não foi mencionado se houve um trabalho com pais, no modelo Roda de Conversas realizado pelo GEO Ilítia, mas as fases do parto foram exteriorizadas da mesma forma que neste estudo. Novamente com Ribeiro *et al.* (2018) e Moura *et al.* (2019), o parto é um evento configurado como estressante para mulher, em decorrência de vários fatores, dentre o qual se refere ao ambiente estranho, a dor relacionada às contrações uterinas e o modo de assistência biomédica hegemônico.

Neste conceito tais informações divergem das vivenciadas pelos pais dos PD (Leão africano, Saguim e Lobo), pois se verificou uma calma, ambiente humano propício e satisfatório, que aqui as dores do parto nem foram mencionadas como algo negativo e sim com aquela sensação de ser algo fisiológico no ambiente de amor. Noutra produção literária europeia, com desenho qualitativo, que identificou as características dos partos domiciliares planejados com profissionais de saúde qualificados em GBR e seus resultados na saúde materna e neonatal nas Ilhas Baleares, Espanha, de 1989 a 2019, Galera-Barbero e Aguilera-Manrique (2021), citou que as Obstetizes, profissional semelhante a EO no Brasil, observaram o “contentamento da dimensão biopsicossocial da parturiente e o respeito à fisiologia do corpo feminino. Aliado a esse fator, o atendimento domiciliar se mostra de forma integral, ou seja, tem aqui a visão da profissional, que ao comparar com a do pai, mesmo sendo noutra realidade, demonstra que o PD é a melhor forma de evento para todos.

Dentre os componentes do grupo, somente dois pais abordavam o termo sofrimento de suas esposas, mas percebe-se que ao cita-lo não se pôde comparar com algo pontuado por alguns autores, como Quitete e Monteiro (2018), WHO (2018),

Couto e Carneiro (2017) e Mselle et al. (2018), com relação à VO, nota-se talvez que por falta de outra palavra foi utilizada esta, pois percebe um misto de satisfação e sentimentos positivos em suas narrativas com a parentalidade:

Foi uma emoção muito grande, nunca tinha passado por isso, confesso que fiquei muito nervoso na hora por conta do sofrimento dela, uns membros da família dizem que foi sofrimento mais eu digo que não, eu acho que foi um sofrimento mais por ela [risos], me senti pai verdadeiramente ao ver meu filho... Certo, na espera da nossa filha e... o sofrimento que ela teve que eu acho que eu acho, mas diz que não foi e compara o nascimento a algo divino (Peixe Aruanã).

Foi uma experiência maravilhosa de acompanhar... E acompanhando em casa eu me senti realmente parte de tudo aquilo, eu estive com minha esposa em todos os momentos, mesmo achando que ela sofreu, mas ao perguntar isso para ela, ela me respondeu que as dores do parto senti, mas foi de um prazer imensurável, daí eu fiquei bem (Mico-leão-dourado).

Outra produção acadêmica, com desenho metodológico semelhante a este, realizado na *Addis Ababa*, na Etiópia e que visou melhorar a compreensão das experiências das prestadoras de serviços durante o parto baseado em instalações nas unidades de saúde em Asefa *et al.* (2018), ratificou o que já foi externado antes pelo Caderno 32 (2012) e por Galera-Barbero e Aguilera-Manrique (2021), por enaltecer a presença de alguém no momento parturitivo e no planejamento para diminuição de riscos previsíveis ao binômio, como forma de satisfação aos envolvidos no fenômeno, ao referir que suas esposas, mesmo num evento como o parto, sentiram-se seguras e acolhidas.

Em harmonia com as vivências dos pais, sentiu-se que em alguns o PD favoreceu a parentalidade de alguns mencionados anteriormente (Leão africano e Peixe Aruanã), visto tal dado nos estudos de Collaço *et al.* (2017) e nas recomendações da Who (2018). Essa temática é tão importante que segundo um estudo já mencionado de Asefa *et al.* (2018), apontou que é necessário enfatizar a discussão sobre parentalidade, sobressaindo-se com isso as discussões e a formação de planos para participação dos pais no processo parturitivo e o aumento da licença paternidade.

Ao falar da visão paterna acerca dos PDA com um GEO, surgiu durante as leituras das narrativas uma característica que merece ser explicitada, pois ao observar que o próprio parto ascende o núcleo familiar e assim diversos pais referenciam a sua esposa como amor e respeito, como se estas fossem heroínas, assim surgiu a terceira e última categoria temática, que foi citar noutros estudos, já mencionados acima, essa admiração por sua heroína esposa, mãe de seu filho e empoderada (Quitete & Monteiro, 2018; Ribeiro *et al.*, 2018; Moura *et al.*, 2019; Brigagão & Gonçalves, 2021).

### **III – A força de sua esposa como fator admirável**

Conforme um estudo produzido na região metropolitana do Recife, Pernambuco, BR, com metodologia qualitativa, mas realizadas com as mulheres como narradoras, analisou os motivos que levam as mulheres a escolherem o parto domiciliar. Ribeiro *et al.* (2018) e Moura *et al.* (2019), referiram que essa modalidade de parto extra muro hospitalar, foram acompanhados por seus esposos e nestes as mesmas citaram sensações comuns a este evento, tais quais: “autonomia, liberdade, segurança por estar com familiares em ambiente acolhedor e o seu resgate do protagonismo”, sentindo-se muitas vezes como alguém de uma grande força, pode-se apontar como uma heroína (Muñoz *et al.*, 2021).

As informações citadas no parágrafo acima, naturalmente se apoiam com outra produção, mencionada anteriormente, Quitete e Monteiro (2018), Medeiros *et al.* (2020) e Muros *et al.* (2021), por pontuarem que “as mulheres que decidiram por essa modalidade de parto por apresentarem uma personalidade forte, acreditam em si e em seus poderes, não aceitam coisas nas quais não acreditam, creem no poder da natureza e valorizam a simplicidade”. Deste modo se observou em algumas narrativas a citação da força da mulher, a sua natureza feminina e o poder que elas tiveram ao optar pelo PD e com isso convencer seus maridos, demonstrando o seu protagonismo:

O parto em casa antes de nós engravidarmos, eu falo “nós” por ter vivenciado tudo [risos], nós já pesquisávamos sobre isso principalmente minha esposa, que foi uma ideia principalmente dela, tendo uma grande dificuldade de me convencer a aceitar que o nascimento em casa era o ideal, daí a admirei desde início [risos] (Mico-leão-dourado).

Eu entendo hoje que no parto domiciliar a mulher é protagonista no sentido que: em um parto natural a criança vai nascer por vias naturais com mínimo possível de intervenções médicas ou cirúrgicas e a mulher vai fazer com que a criança nasça ela vai dar luz. Uma das características que eu sempre achei encantadora e mais apaixonante foi a sua fortaleza, totalmente focada no nascimento da nossa filha (Mico-leão-dourado).

No começo eu fiquei um pouco resistente de fazer o domiciliar quando a minha esposa decidiu fazer quem decidiu fazer foi ela, eu acho que a decisão é da mulher, quando ela decidiu e me convenceu, explicando o passo a passo de tudo, lembro como hoje e percebi o quanto a sua força é de admiração (Leão africano).

Tive um orgulho danado dela, ver a minha companheira ali decidindo tudo e me convencendo acerca desta modalidade desconhecida por mim (Pássaro Jaçanã).

O processo de gestação e do nascimento do bebê labora um marco preparativo com grandes responsabilidades para o pai e a mãe, mas isso não quer dizer que o casal não enfrentará um misto de sentimentos, pois a ansiedade, o medo, a angústia farão parte deste momento, mas a alegria de ver o bebê é o clímax satisfatório (Brigagão & Gonçalves, 2021).

Para Collaço *et al.* (2017) que teve como os sujeitos do estudo casais que escolheram pelo PD com GEO, apresenta algo além da admiração dos narradores acima (Mico-leão-dourado, Leão africano e Pássaro Jaçanã) por suas esposas, que explicitou uma transformação e um fortalecimento conjugal com a atitude destas mulheres em decidirem por esta modalidade de parto, pois dentro do atual contexto social estas demonstraram os seus instintos mais primitivos por meio de sua sexualidade e sensualidade, mesmo naqueles que já tinham filhos em PH. Tais informações de Collaço *et al.* (2017), corroborou aos achados de Quaresma *et al.* (2020), mesmo sendo noutro recorte institucional, ao citar que estar junto de suas esposas, participar como acompanhante faz-nos mais que os demais e desperta nestes uma admiração em relação à figura feminina.

Essa observação dos pais citados é possível, pois segundo Monteiro, Holanda & Melo (2017), numa síntese literária integrativa que clarificou o conceito do parto humanizado expresso pela literatura da área de saúde, através da análise de conceito baseado no Modelo Evolucionário de Rodgers, apresenta harmonia com estudos já mencionados, a saber: Collaço *et al.* (2017), Koettker *et al.*, (2017), Moura *et al.* (2019) e Quaresma *et al.* (2020), ao apontar que a enfermagem além de ciência do cuidar, fornece uma dimensão biopsicossocial nos PD, dentro de uma dimensão holística, apresenta-se como uma profissão que além de se preocupar com a segurança do binômio, compreende os seus fatores pessoais, no momento que se desenvolve pesquisas como esta.

Outro ponto a ser citado que tem ligação direta com o fator admiração do pai com sua esposa, como mãe e heroína por ter vivido tudo aquilo e além do mais por nos fazer entender que ela não era frágil por ser mulher, como é imposto pela sociedade, nos obriga a um novo olhar sobre esta mulher:

Foram quase três dias em trabalho de parto, mas ela aguentou, contração em cima de contração, ou seja, a cada 05 minutos [suspirou], quanto orgulho eu tive dela, pois eu no lugar dela tinha ido para o hospital (Pássaro Jaçanã).

A forma que a minha esposa passou por todo processo do parto foi extremamente impressionante, transformador, ela se mostrou outra pessoa, uma outra mulher, na verdade, talvez eu, até então, não conhecesse tão bem. A minha percepção, que engraçado eu falar, foi que aquela mulher era tipo uma super-herói e por ela eu participei de todas as fases da gravidez ao parto e hoje tudo aquilo vivenciado modificou para melhor a nossa situação conjugal (Cavalo marinho).

Assim, trazendo à tona as informações de um estudo de delineamento também qualitativo, através de HOV, realizado num país do Mercosul, que se objetivou descrever a experiência das enfermeiras no cuidado à mulher no processo de parto e nascimento na Colômbia, Muñoz *et al.* (2021), que abordaram veementemente o empoderamento feminino, mostram algo

bastante visto nas narrativas acima (Mico-leão-dourado, Leão africano, Pássaro Jaçanã e Cavalo marinho) e que confirmaram com Monteiro et al. (2017) e Collaço *et al.* (2017).

Ao relatar que o poder de escolha pautada na autonomia humanizada que as equipes de EO fornece à mulher, é uma valiosa conquista, pois as mesmas reconhecem em si que no PD ela são protagonistas e, com isso, ao se despertar, tornam-se admiradas por seus companheiros que vivenciaram todo o processo.

Conforme Ribeiro *et al.* (2018) os pais que participaram do processo do nascimento do bebê com suas esposas, além de proporcionar apoio a elas, percebem talvez algo agora que não se enxergava antes, estimulam que os pais e apoiados através do registro de alguns autores no último parágrafo, que foi a transparência de emoções nunca vivenciadas e a certeza de que a sua esposa possui uma força descomunal, algo a ser admirável e sendo reconhecido por ele.

#### 4. Considerações Finais

O objetivo foi alcançado quando se esmiuçaram as categorias temáticas, tratando-se desde criação de vínculo entre o EO e o pai como fator positivo para o fenômeno, as experiências e sentimentos vivenciados e a admiração da força de sua esposa, mesmo em alguns instantes estando num turbilhão de sentimentos.

Em relação as características socio demográfica e econômica dos narradores, observou-se um nível elevado de escolaridade, boa condição financeira, que foi supostamente identificada pela estabilidade de suas ocupações profissionais e com todos estando na faixa etária produtiva. Notou-se também que a metade da amostra foram pais de primeira viagem nos PDA por EO e a outra parte já haviam vivenciados os PH, mas por motivos pessoais resolveram a opção por essa “nova” prática. Ainda assim, outro ponto que merece ser enfatizado, é que em todos os participantes do estudo não houve narrativa negativa com o PDA com o GEO Ilítia.

Percebe-se que a primeira categoria temática trouxe com profundidade emocional a importância da construção de vínculo entre o profissional EO com o casal, fala-se de casal, mesmo sendo somente as narrativas dos pais, pois estes abordavam sempre em suas falas o seu núcleo familiar e as suas esposas. Reconhecem o PD como um evento fisiológico e que as assistências dos profissionais atuantes são alicerçadas em PBE.

A segunda categoria foi tão importante quanto a primeira, mas nesta houve fragmentos de experiências e sentimentos marcantes, todos estes com a aproximação do núcleo familiar, os conhecimentos adquiridos por alguns pais, passados provavelmente pelos integrantes do GEO Ilítia, sentidos no momento do linguajar íntimo sobre as fases do parto e os conceitos básicos de VO. Ainda aqui tudo foi misturado com alguns sentimentos descritos como: tensão, medos, ansiedade, alegria e o desenvolvimento rápido da parentalidade, reconhecendo ainda que o lar é o melhor cenário por toda a sua estrutura formativa.

A terceira e última categoria citou tão bem o protagonismo feminino, em ter sido a impulsionadora na escolha da modalidade do PDA com GEO e com os pais que citarem tão bem as suas companheiras como alguém de grande força. Notou-se também em alguns relatos que o PD foi um dos fatores de melhoria no vínculo conjugal do casal e que mesmo diante de algo imposto pela sociedade, aqui se pode pressupor como uma forma de VO, estas estavam ali como super-heroínas.

Reconhecem-se quatro fatores limitantes neste estudo: o primeiro, pelo falta de tempo dos pais, mesmo a equipe do estudo se adaptando ao local e ao turno escolhido pelo narrador, pois algumas entrevistas foram realizadas à noite; o segundo, a escassez de publicações abordando este objeto de estudo no recorte geográfico local e nacional, dificultando assim a discussão dos dados; o terceiro, por ter sido um trabalho de conclusão de graduação, e por isso teve um tempo curto para a coleta das informações; e, o quarto, o próprio delineamento metodológico, mas se espera que tal produção acadêmica venha enaltecer a assistência de enfermagem obstétrica, no que diz respeito ao reconhecimento dos narradores no cenário do PDA com GEO.

Apesar dessas limitações, a pesquisa foi capaz de fomentar discussões importantes acerca da temática. Desta forma, sugere-se para as pesquisas futuras a análise do conteúdo a partir de um recorte temporal mais abrangente, possibilitando desta forma a avaliação a partir de novas perspectivas, como por exemplo a percepção das sobre o parto domiciliar e nascimento do filho com enfermeiro obstétrico.

## Referências

- Asefa, A. et al. (2018). Service providers' experiences of disrespectful and abusive behavior towards women during facility based childbirth in Addis Ababa, Ethiopia. *Reproductive health* 15.1, 4-2018. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0449-4>.
- Brasil. (2005). Lei n.11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei n.8.080, de 19/09/1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União [on-line] Brasília, 7 abr. 2005. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.html).
- Brasil. (2008). Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_homem.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf).
- Brasil. (2012). Caderno 32 de Atenção ao pré-natal de baixo risco. Caderno de Atenção básica, ministério da Saúde. N.32 Brasília – DF, 2012. [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf).
- Brasileiro, A. C. M., & Pereira, F. A. (2021) Cesarianas eletivas no Brasil: exercício ou negação da autonomia das pacientes? *Revista do Instituto de Ciências Penais*, 6(1), 185-221
- Brigagão, J. I. M., & Gonçalves, R. (2021). A perspectiva dos homens sobre os partos domiciliares planejados. *Psicologia USP*, 32. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e170126>
- Chaves, W. B. et al (2022). Perfil sociodemográfico de mulheres que tiveram partos domiciliares no município do Rio de Janeiro, no período de 2010 a 2017. *Research, Society and Development*, 11 (3). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26382>.
- Collaço, V. S. et al. (2017). O significado atribuído pelo casal ao parto domiciliar planejado, assistido pelas enfermeiras obstétricas da Equipe Hanami. *Texto & Contexto Enfermagem* 26.2 (2017). [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-0702017000200303&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-0702017000200303&lng=en&tlng=en).
- Couto, C., & Carneiro, M. (2017). Prevenção do traumatismo perineal: uma revisão integrativa da literatura. *Enfermería Global*, 16(3), 552-563. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.252131>
- Galera-Barbero, T. M., & Aguilera-Manrique, G. (2021). Parto domiciliar planejado em gestações de baixo risco na Espanha: um estudo descritivo. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(7), 3784. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073784>
- Koettker, J. G., Brüggemann, O. M., & Knobel, R. (2017). Resultados maternos dos partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras da Equipe Hanami no Sul do Brasil, 2002-2012. *Texto & Contexto Enfermagem*, 26(1), 1-11, 2017. <https://www.redalyc.org/pdf/714/71449839002.pdf>
- Lima, K.G., Silva, A.D.F., Pereira, L.S., Gomes, E.V.D., Galvão, L.R., Mercês, M.C. et al. (2020). A resignificação do parto domiciliar na prática de enfermeiras obstétricas. *Research, Society and Development*, 9(9), 1-21, 2020. <https://rsdjournal.org>.
- Maia, M. B. (2010) *Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional*. (4a ed.), Fiocruz, Pernambuco
- Medeiros, M. L. et al. (2020). O resgate da cultura das partes domiciliares: uma integrativa de literatura. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 9 (4). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2792>
- Meihs, J. C. S. B., & Holanda, S. L. (2013). Guia prático de história oral. Contexto
- Minayo, M C S. (2014). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. (12a ed.), Hucitec
- Monteiro, M. C. M., Holanda, V. R., & Melo, G. P. (2017). Análise do conceito parto humanizado de acordo com o método evolucionário de Rodgers. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 7. <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1885>.
- Moura, R. S. et al. (2019). Perfil Obstétrico e Neonatal dos Partos Naturais Domiciliares Assistidos por Enfermeiros Obstetras. *Cienc. enferm., Concepción*, 25, 13. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071795532019000100210&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532019000100210&lng=pt&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100210>.
- Msell, L. T., Kohi, T. W., & Dol, J. (2019). Humanizing birth in Tanzania: a qualitative study on the (mis) treatment of women during childbirth from the perspective of mothers and fathers. *BMC Pregnancy Childbirth*. 19(1):1-11.
- Muñoz, K. T. N., Souza, S. R. R. K., Erazo, G. E. C., Serrato, J. T., Trigueiro, T. H., & Bernardy, C. C. F. (2021). História oral de enfermeiras na atenção ao parto e nascimento na Colômbia. *Research, Society and Development*, 10(10). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19059>
- Muros, T. M. et al (2021). A influência da família na escolha da mulher pelo parto domiciliar planejado. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (7). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16665>
- Quaresma, M. L. J., Viana, A. D., Figueiredo, N. M. A., Machado, W. C. A., & Tonini, T. (2020). Significados expressos por acompanhante sobre a sua inclusão no parto e nascimento assistido por enfermeiras obstétricas. *Rev. Enferm. UFSM*. 10e83:1-25. <https://doi.org/10.5902/2179769240829>.

Quitete, J., & Monteiro, J. (2018). A participação do pai no parto domiciliar planejado: um ato significativo para a mulher [Father's participation in planned home birth: a meaningful act for woman] [La participación del padre en el parto en domicilio planeado: un acto significativo para la mujer]. *Revista Enfermagem UERJ*, 26, e18682. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.18682>.

Turato, E. R. (2013). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. (6a ed.), Vozes.

World Health Organization (WHO). *Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. (2018). <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>.