Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

Artigo

A FIGURA PATERNA DO PERÍODO GESTACIONAL AO PARTO E PUERPÉRIO

FIGURE PATERNA PERIOD OF PREGNANCY AND BIRTH TO PUERPERIUM

Marilda de Oliveira Pereira [1]
Carlos Bezerra de Lima [2]
Juliane de Oliveira Costa Nobre[3]
Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues [4]

RESUMO – A gravidez é um momento privilegiado na vida da mulher, símbolo da fecundidade e confirmação do importante papel social da mulher. A complexidade de uma gestação é caracterizada por transformações diversas em âmbitos biológico, psicológico, social e espiritual, com implicações para a saúde integral da gestante do bebê. Conudo, as mulheres devem vivenciar a gravidez e a experiência do parto como um processo fisiológico natural. Isso implica que durante o acolhimento devem-se adotar medidas que abranjam a educação em saúde, preparo físico e emocional, principalmente a inclusão do companheiro durante a gravidez, parto e puerpério. A participação paterna nesse período deve ser enfatizada no contexto familiar e sociocultural em que a família está inserida. Assim, esta pesquisa foi realizada através de um estudo de revisão literária, desenvolvido mediante uma abordagem descritiva com análise qualitativa dos achados. Teve como objetivo geral compreender a participação paterna durante o período da gravidez, parto e puerpério. Os resultados evidenciam que a participação do pai no período gestacional, no trabalho e realização do parto e no puerpério é de fundamental importância, tanto para a mãe, auxiliando e proporcionando segurança, como para o filho, contribuindo e proporcionando um vínculo de forma saudável.

Descritores: Gestação. Participação Paterna. Parto. Puerpério.

[1] Graduanda em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP).
[2] Enfermeiro. Doutor em enfermagem. Docente nas Faculdades Integradas de Patos e na FABEX.
[3] Enfermeira. Especialista. Docente nas Faculdades Integradas de Patos (FIP).
[4] Enfermeira. Mestre. Docente nas Faculdades Integradas de Patos (FIP) e UFCG. Doutoranda pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa em SP.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

ABSTRACT – Pregnancy is a special time in a woman's life, fertility symbol and confirmation of the important social role of women. The complexity of a pregnancy is characterized by several changes in biological, psychological, social and spiritual spheres, with implications for the health of the baby pregnant. Conudo, women should experience the pregnancy and birth experience as a natural physiological process. This implies that during the reception should be adopted measures covering health education, physical and emotional preparation, particularly the inclusion of companion during pregnancy, childbirth and postpartum. The paternal participation in this period should be emphasized in the family and socio-cultural context in which the family operates. Thus, this research was conducted through a study of literature review, developed by a descriptive approach with a qualitative analysis of the findings. It aimed to understand the father's involvement during the period of pregnancy, childbirth and postpartum. The results show that the participation of the father during pregnancy, at work and achievement of childbirth and the postpartum period is of fundamental importance both for the mother, assisting and providing security and for the child, contributing and providing a link healthily.

Keywords: Pregnancy. Paterna participation. Delivery. Postpartum.

INTRODUÇÃO

A gravidez é uma das mais comuns e ordinárias ocorrências na vida de uma mulher, e ao mesmo tempo, um dos eventos mais extraordinários da existência humana, condição para que se realize o sonho de toda mulher – o de ser mãe. O período de gravidez tem início quando ocorre a fecundação, mudando radicalmente a vida da grávida durante toda a gestação, incluindo o trabalho de parto, puerpério a sua realização. Esse evento mobiliza consequentemente uma explosão de sentimentos no casal, um período de transição nos papéis que exercem homem e mulher em relação a uma nova família que surge com a constatação do concepto e a proximidade da chegada do filho que vai mudar tudo no contexto familiar (PERDOMINI; BONILHA, 2011).

Durante a gravidez a mulher vivencia um período caracterizado por um verdadeiro reboliço hormonal em seu organismo, provocando intensas mudanças no seu corpo e em

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

sua mente. A Partir da concepção, o aumento na produção de alguns hormônios, a exemplo do Beta HCG e Progesterona, provoca imediatamente a interrupção da menstruação, podendo ocorrer desconforto abdominal, sensibilidade nas mamas e mudanças emocionais no comportamento da mulher. O emocional permanece alterado durante toda a gestação, ficando cada vez mais vulnerável até as proximidades e realização do parto.

Com o aumento na produção de hormônios, comumente ocorre um estado de sonolência na gestante, podendo ainda causar insônia transitória ou permanente durante a gestação. Consolidada a gestação, vai ocorrer um aumento crescente no volume e na sensibilidade das mamas, concomitantemente, ocorre aumento no volume do útero que aos poucos vai pressionar a bexiga, podendo provocar sensação de vontade de urinar com mais frequência que o normal.

Nesse período poderão surgir enjoos, náuseas e vômitos, que cessarão com o desenvolvimento da gestação. Alguns sintomas como taquicardia podem surgir, devido ao aumento no volume de sangue circulante decorrente da necessidade de suprir nutrientes no útero e no concepto. Por volta do quarto mês de gestação pode surgir escurecimento na pele, principalmente no rosto e mamilos, devido ao aumento na produção de melanina, podendo surgir penugens na pele e crescimento mais acentuado nos pelos. Com o aumento crescente da barriga vai havendo alteração no eixo do corpo, podendo desencadear na gestante a sensação de dor lombar. Com o sobrepeso, podem surgir varizes, alterações na pressão arterial, ressecamento na pele, devido às alterações hormonais (PICCININI, C. A. et al., 2009). Portanto, um período extremamente crítico para a mulher enfrentar, tornando-a mais fragilizada e carente de apoio para enfrentar todas as mudanças e acompanhamento para a devida adequação às novas necessidades, que abrangem as dimensões biológicas, psicológicas e espirituais da mulher.

Entre o oitavo e nono mês de gravidez podem aparecer contrações preparatórias para o parto, aumentando a ansiedade da gestante, que passa a sentir pressão sobre a

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

bexiga e os quadris, aumentando a frequência com que sente vontade de urinar, intensificam-se as contrações preparatórias para o parto. Assim, "todo esse período de transição para a parentalidade exige uma série de adaptações e mudanças por parte dos futuros pais, tanto em nível psicológico e biológico como social" (PICCININI et al., 2009, p. 303)

Mais que em qualquer momento na vida de um casal, a gestante necessita da companhia do esposo, do seu incondicional apoio na busca do equilíbrio, para que tanto ela quanto o concepto possam a gozar de saúde e qualidade de vida na gestação. Há também um lado prazeroso, pois o período gravídico é um momento privilegiado na vida da mulher, símbolo da fecundidade feminina, confirmando seu importante papel social. Portanto, a complexidade de uma gestação é caracterizada por transformações diversas, que interferem tanto no biológico, como nos aspectos psicológicos, sociais e espirituais da mulher grávida com repercussões para seus familiares, de modo especial o esposo. Ressalta-se que a forma como o casal se comporta durante a gestação vai afetar a saúde física e mental do bebê (ARAUJO et al., 2011).

Sob essa perspectiva, o presente estudo foi desenvolvido com a expectativa de atender ao objetivo geral de compreender a participação paterna durante o período de desenvolvimento da gravidez, e aos seguintes objetivos específicos: apresentar as características gerais da gestante, as implicações das mudanças ocorridas no corpo, bem como os aspectos mentais, psicológico e social na vida do casal; evidenciar a importância da participação paterna no desenvolvimento da gravidez ao parto e puerpério.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, descritiva com abordagem qualitativa. As fontes secundárias de informações foram constituídas de livros e artigos

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

impressos de propriedade dos autores ou disponíveis na Biblioteca Central das Faculdades Integradas de Patos, ou disponíveis online, cuja busca foi realizada com abordagem da temática através de acesso a banco de dados Centro Latino - Americano e do Caribe (LILAC), Biblioteca Científica Eletrônica em Linha (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), assim como portal do Ministério da Saúde.

Foram identificadas 26 publicações que se enquadrava nos critérios estabelecidos; os textos selecionados para o estudo foram classificados primeiramente pela leitura dos resumos e dos artigos encontrados, procurando verificar se realmente os trabalhos tratavam do objeto a ser explorado em analisar o conteúdo dos textos sobre os seguintes descritores: "A Figura Paterna do Período Gestacional ao Parto e Puerpério," buscando compreender a importância do companheiro em acompanhar sua esposa/companheira durante a gestação, trabalho de parto e sua realização.

O desenvolvimento deste estudo observou determinações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde quanto aos aspectos éticos de estudos já publicados. A coleta de dados se deu pela remoção de fragmentos literários de livros, artigos científicos, revistas e projetos monográficos coletados no período de 1997 a 2013, que abordavam conteúdos relativos à participação do pai no processo gestacional, nascimento e puerpério nos âmbitos psicológico, social e cultural da paternidade.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E A ATENÇÃO À MULHER NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

Fazendo-se uma retrospectiva através da história das civilizações, percebe-se que as políticas sociais vêm se constituindo de forma um tanto subordinadas aos interesses econômicos e políticos dos grupos detentores do poder, de modo particular no contexto brasileiro. Nesse contexto, as políticas de saúde foram instituídas e aplicadas nos serviços

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

de saúde mediante práticas assistencialistas e clientelistas, atendendo especificamente interesses partidários e não às necessidades de saúde da população. Corroborando com essa percepção Silva et al. (2009) confirma a constatação da existência de um padrão de relações na sociedade que fragmenta e desorganiza a classe subalterna ao apresentar como favor os direitos do cidadão. Isso só vem a contribuir com o crescimento da dependência de segmentos cada vez maiores da população, no que concerne à intervenção estatal, por não dispor de meios para satisfação de suas necessidades cotidianas.

Mesmo após a vigência da Constituição Federal de 1988, que institui o Sistema Único de Saúde – SUS, o perfil da organização de programas e serviços de saúde ainda se apresenta caracterizado pela centralização por parte do governo federal, que traça as diretrizes e determina as prioridades para o setor de saúde em âmbitos das esferas estadual e municipal, conforme Silva et al. (2009)

Seguindo a linha de raciocínio da autora acima citada, as políticas sociais, embora sejam concebidas como ações que buscam diminuir as desigualdades entre indivíduos, na prática, contribuem para acentuar as desigualdades expressas em uma sociedade heterogênea com situação de pobreza, de espoliação, de necessidades básicas não satisfeitas, entre outras, convivendo com uma parcela da população que usufrui do poder econômico, político e social.

Como se pode perceber, a política de saúde que institui o Sistema Único de Saúde (SUS) confere um significativo suporte à saúde publica neste país. Ou seja, foi dada uma melhor qualidade de atendimento nos serviços básicos de saúde, sob a perspectiva da qualidade de vida, passando pela implementação de ações voltadas à saúde coletiva. O SUS foi instituído como uma política séria, por mais que existam ainda limitações a serem sanadas. Contudo, na prática, observa-se que na grande maioria das vezes a prestação de serviços não beneficia a população que dela faz uso, colocando-a em filas de espera, deixando-a desassistida. Desde sua instituição o SUS provocou uma profunda transformação na assistência à saúde no Brasil, sob a perspectiva de saúde como direito

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

de todos e dever do Estado. Assim, a organização dos serviços de saúde passou a constituir um desafio.

Lamentavelmente, os serviços prestados em programas como Saúde da mulher e Pré-Natal deixam muito a desejar quanto ao cumprimento de princípios como acesso universal, resolutividade e integralidade. Ao contrário, tais programas conservam o caráter fragmentário, setorial e emergencial dos serviços de saúde. Visam legitimar os governos que buscam apoio nas bases sociais para manter-se no poder, atendendo algumas das reivindicações da sociedade, sob a perspectiva de interesses contraditórios entre as classes sociais, permitindo o acesso discriminatório a recursos e serviços sociais, "processo este que denota o caráter excedente das políticas sociais públicas que se concretizam de forma casuística, inoperante, fracionada e sem regras estáveis ou reconhecimento de direitos (SILVA et al., 2009, p. 02).

Em 1983, o Governo Federal instituiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), sob a perspectiva da qualidade dos serviços prestados em âmbito do Pré-Natal. No entanto, este programa deixou uma lacuna quanto ao homem, no que se refere à existência de métodos contraceptivos masculino, pois ainda não se tinha pensado sobre a importância da participação do pai no transcurso gravídico puerperal, fato que só é concretizado posteriormente (BRASIL, 1987).

As mudanças determinadas em âmbito do SUS dão a entender que para que tais mudanças ocorram com efetividade, se faz necessário que todos os segmentos envolvidos no sistema: os prestadores de serviços, os dirigentes de instituições, a comunidade e em especial os trabalhadores de saúde estejam dispostos a fazerem parte destas mudanças, conforme preceitua a política de saúde que deu origem ao atual sistema. Entretanto:

> As políticas consolidam-se em um sistema político e econômico centrado em um mundo globalizado que onde a intervenção estatal torna-se limitada com diminuição de sua ação reguladora, começando a suceder-se à retirada paulatina das coberturas sociais públicas, decorrendo-se cortes e consequentemente reflexos no usufruto dos

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

> direitos sociais, o que tem implicado na desqualificação/minimização do Estado, refletindo-se na privatização de empresas estatais, fortalecendo a concretização e abrangência da ideologia neoliberal, predispondo à negação de direitos sociais (SILVA et al. (2009: pág. 3).

Em 2001 foi instituído o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), pelo Ministério da Saúde, através da Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000, procurando garantir uma assistência de qualidade. Contudo, há discussões sobre a qualidade da assistência prestada, o vínculo entre o Pré-Natal e o parto, a humanização na atenção, o acesso à saúde em algumas regiões e áreas do país, principalmente o impacto nos indicadores de resultados (BRASIL, 2001).

Nesse contexto, a qualidade da assistência nos serviços de Atenção à Saúde da Mulher, principalmente no Pré-Natal deixa muito a desejar. Sob a perspectiva deste estudo, a participação paterna no decurso da gestação, durante o parto e o puerpério pode contribuir significativamente para a melhoria na qualidade da prestação de cuidados, principalmente para que a mulher consiga ter uma gravidez tranqüila, parto e puerpério dentro dos parâmetros considerados de normalidade.

GRAVIDEZ E MUDANÇAS NO CORPO DA MULHER E NA VIDA DO CASAL

A gravidez provoca uma revolução no organismo da mulher, em decorrência da alteração na produção de hormônios que mudam o humor da mulher e interferem nos sentimentos do casal, além de gerar ansiedade com a espera e a preparação para o nascimento do bebê: será menino ou menina? Nascerá de parto normal? Nascerá a termo? Nascerá perfeita, ou apresentará alguma deficiência? Então, além das mudanças provocadas no organismo da mulher, mobiliza uma explosão de sentimentos, que envolve o parceiro (PERDOMINI; BONILHA, 2011)

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

A gestação e os eventos a ela relacionados, como parto, puerpério e lactação, são marcados por profundas mudanças que interferem na vida da mulher. As mais reconhecidas são as modificações relacionadas ao corpo, sua fisiologia e metabolismo. Sob o ponto de vista da biomedicina, é inegável que são fases de maior vulnerabilidade e de grandes demandas que requerem prioridade na assistência (BAIÃO; DESLANDES, 2006).

Várias são as adaptações fisiológicas durante o período gestacional para assegurar o desenvolvimento sadio do feto. Ocorrem transformações como o aumento de 50% no volume plasmático e 20% no conteúdo de hemoglobina, elevação de estrógeno e progesterona, alterações nos níveis de lipídios, colesterol, caroteno, vitamina e fatores de coagulação, elevação do débito cardíaco, aumento nas taxas do metabolismo basal, ajuste no metabolismo de carboidratos, proteínas, hiperventilação, aumento na filtração glomerular. Ocorrem ainda mudanças não menos importantes como as alterações nas funções gustativas e olfatórias (VITOLO, 2003).

Além dessas modificações, Mello (2007) afirma que, a gestação provoca modificações fisiológicas no organismo, que geram necessidade aumentada de nutrientes essências. Seja em termos de micro ou macronutrientes. O inadequado aporte energético da gestante pode levar a uma competição entre a mãe e o feto, limitando a consensual ao reconhecer que o estado nutricional materno é indicador de saúde e qualidade de vida tanto para mulher quanto para o crescimento do seu filho, sobretudo no peso ao nascer, uma vez que a única fonte de nutrientes do concepto é constituída pelas reservas nutricionais e ingestão alimentar materna.

A gravidez sendo ela desejada ou não provoca um conjunto de impasses comunicativos em níveis social, familiar e pessoal (ARAÚJO et al., 2011). As mudanças geradas pela gravidez na vida da gestante estão intimamente associadas ao *status* social de origem; em níveis socioeconômicos mais elevados, a gravidez gera menos mudanças no modo de vida do casal, não havendo necessidade de interferir no seu plano de

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

desenvolvimento individual. No entanto, o mesmo não acontece em níveis socioeconômicos mais baixos em que a grávida passa a ser considerada a única responsável pelo desenvolvimento do bebê (DINIZ; KOLLER, 2011).

Durante o desenvolvimento da gravidez as mamas tornam-se mais sensíveis que ordinariamente, vão aumentando de volume à medida que evolui a gestação, preparando-se para a lactação. Nesse período as mamas requerem atenção especial, considerando que durante a gravidez ocorrem variações anatômicas nas mamas. Malformações e mamilos invertidos podem ser detectados facilmente, mas problemas menores podem passar despercebidos e interferir tanto na amamentação como na saúde do bebê (JUNIOR, 2000).

Pelas características que apresenta, a gravidez exige que as mulheres devam ser instruídas de forma que possam vivenciar a gravidez e a experiência do parto como um processo fisiológico natural. Para que isso aconteça, durante o acolhimento devem-se adotar medidas que abranjam a educação em saúde, preparo físico e emocional, e principalmente a inclusão do companheiro durante a gravidez, parto e puerpério (GUERREIRO, 2011).

No atual contexto social brasileiro, discute - se com frequência nos meios acadêmicos a presença e a participação paterna durante todo o período da gravidez e de forma permanente no contexto familiar, considerando que assim se revela o verdadeiro significado da figura do pai, principalmente no tocante às mudanças acarretadas pela dinâmica do contexto sociocultural (TARNOWSKI; PROSPRERO; ELSEN, 2005). Isso ocorre inclusive em outras nacionalidades, como é o caso de Portugal, onde a presença participativa da figura paterna na gestação segue a mesma linha de pensamento da academia brasileira. Percebe-se no atual contexto social brasileiro uma tendência para que os pais se identifiquem como um casal grávido desde o início da gravidez. Isso exige uma participação ativa nas consultas de vigilância de gravidez e nas aulas de preparação para o parto. Contudo, com frequência os pais experimentam sentimentos de

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

ambivalência principalmente no 1º trimestre de gravidez (NOGUEIRA; FERREIRA, 2012).

Na literatura revisada neste estudo são apontadas três áreas distintas de dificuldades para os homens quanto à gravidez: A primeira passa um sentimento de irreal, considerando a falta de provas visíveis do filho que vai nascer e do desejo simultâneo do pai de criar uma ligação emocional com o bebê. A segunda área diz respeito ao relacionamento com a grávida, considerando as divergências entre as expectativas masculinas e femininas durante a gravidez e o desequilíbrio no casal face às necessidades discrepantes de ambos. A terceira grande área de dificuldade diz respeito à formação da identidade de pai, que tem de se relacionar com as já existentes, nomeadamente de parceiro e filho (GENESONI; TALLANDINI, 2009).

PARTICIPAÇÃO PATERNA NA GESTAÇÃO E TRABALHO DE PARTO

A abordagem masculina no ambiente familiar é dada de forma variada: o pai institucional, provedor, herói, viril, omisso, entre outras características inerentes à masculinidade maxista; nele era remetido o protetor da casa, autoridade máxima, tal importância religiosa e patrimonial reduziu, expressivamente, a relação física e sentimental entre pai, mãe, filho. Os papéis assumidos por pais e mães nas sociedades ocidentais têm sido tradicionalmente diferentes, como mostram (PICCININI et al., 2004).

No atual contexto social brasileiro vem sendo observada certa mudança nesses papéis. Com o passar dos anos, a mulher começa a atuar no mercado de trabalho, diminui a influência religiosa e dá-se inicio à formação de uma estrutura familiar adaptada a novos rumos tomados pela evolução da humanidade (GOMES; RESENDE, 2004).

Considerando a gravidez como um período crítico na vida da gestante, que se encontra mais vulnerável às mudanças de comportamento e humor, mais que em qualquer

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

momento de sua vida ela precisa do companheiro para apoiá-la em suas fragilidades e tomadas de decisões, para confortá-la e ser cúmplice dos ocorridos nessa fase. Contudo, "o período de gestação da companheira exige uma série de adaptações por parte do pai, que precisa se preparar para os novos papéis que deverá assumir frente ao bebê e à sua nova família" (PICCININI et al., 2004, p. 303)

No passado, quando o parto era realizado em domicílio, o homem participava ativamente do nascimento de seu filho, fazia compressão no abdome da parturiente durante as contrações para a expulsão do feto, providenciava a secção do cordão umbilical e acolhimento do bebê em seus braços como forma de proteção e auxílio à esposa e filho. Com o passar dos anos tal participação foi diminuindo, hora por obstáculos de ordem moral imposta pela cultura machista, hora pela aceitação da obstetrícia (ALEXANDRE; MARTINS, 2009). Estes mesmos autores dizem que após a institucionalização do parto, a família foi afastada do processo de nascimento, uma vez que a estrutura física e as rotinas hospitalares foram planejadas para atender às necessidades dos profissionais de saúde e não às das parturientes. Devido à apropriação do parto por profissionais da área obstétrica o pai tem sido excluído do processo de parto e nascimento do bebê, tem sido "esquecido" do lado de fora do centro obstétrico, permanecendo longo tempo sem receber qualquer informação.

Quanto às figuras materna e paterna, percebe-se uma contradição no atual contexto social. O homem criado desde criança para ser machão, corajoso e herói de repente se cobra que seja sensível, colaborador, e até "maternal" em relação à esposa grávida e ao bebê. A mulher, criada desde pequena para ser meiga, sensível, compreensiva e delicada, se cobra de repente que seja indiferente, competidora e enérgica no mercado de trabalho e que progrida profissionalmente.

A ele instituído para competir na selva do mercado de trabalho, agora é convidado a lavar mamadeiras e trocar fraldas; dele se espera que reveze com a mulher os cuidados com o bebê, enquanto ela sai, trabalha e ganha seu próprio dinheiro. No entanto, ao ter

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

uma criancinha, se espera que ela largue tudo e "materne" seu nascituro, ao menos por algum tempo, enquanto as crianças são dependentes e precisam tanto da mãe (TARNOWSKI; PROSPRERO; ELSEN, 2005).

Verifica-se que homens, independente da idade, nível de instrução e estado civil, almejam vivenciar o momento gestacional. Denota-se que esta participação aflora no pai manifestações sentimentais, explicáveis e inexplicáveis, agradáveis ou não, sendo as de cunho inexplicáveis e agradáveis as mais explicitadas (ALEXANDRE; MARTINS, 2009). Considera-se a partir desse novo paradigma, que a paternidade conquistou o seu espaço junto à mulher gestante, retomando seu papel, desapropriado pelo obstetra que tinha o papel principal, até mesmo em relação à mãe. As diferenças existentes entre homens e mulheres vêm reduzindo de tal forma que os pais participam ativamente, tanto quanto a mãe, do envolvimento afetivo, interação e companheirismo com filho (ESPIRITO SANTO; BONILHA, 2000).

Percebe-se ainda que, quando o homem tem a oportunidade de vivenciar este processo de gestação e nascimento, valoriza muito mais sua esposa reconhecendo que esta fase da mulher demanda um insondável esforço e dedicação reconhecendo seu papel durante o trabalho de parto e como alguém capaz de proporcionar a ela suporte de apoio e segurança, sendo este empenho, reconhecido e aprovado pelas mulheres (ALEXANDRE; MARTINS, 2009).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através das mudanças de comportamentos que vêm ocorrendo em decorrência dos questionamentos acerca da autoridade do pai para com toda a família, a hierarquia doméstica é quebrada, a independência econômica e a introdução das mulheres no mercado de trabalho começaram a esquematizar uma nova formação familiar,

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

possibilitando respostas e repercussões nas relações de gênero e por extensão nas definições de papéis maternos e paternos.

Assim, as concepções de paternidade passam a ser descobertas com uma demanda individual, ocorrida da exigência de revisão de seus papéis sob a expectativa de um pai mais atuante e dinâmico, comprometido com a casa e com os filhos no contexto social contemporâneo (GOMES; RESENDE, 2004; CECCARELLI, 2006). A própria formação educacional e o padrão econômico familiar passam a contribuir para que no atual contexto familiar os pais sejam capazes de romper com o modelo masculino tradicional e assumir um novo papel participativo (FREITAS et al., 2009).

No contexto social machista de até algumas décadas atrás a gravidez, o parto e a parentalidade compunham uma tarefa que deveria ser realizada exclusivamente por mulheres. As razões disso eram óbvias para os homens, entendendo que: o bebê está se formando dentro das mães, são elas que experimentam muitas mudanças fisiológicas e hormonais em seu corpo durante a gestação, e são elas que se entregam para amamentarem seus bebês (VÁSQUEZ, 2012).

Tais reações podem ser avaliadas sob dois ângulos: um que recria a função paterna, com ênfase na afetividade vinculando pai, mãe e filho desde o início da gravidez; outro relacionado à expectativa social, de garantir a virilidade masculina presente no desejo manifesto ou concentrado de viver a paternidade, garantindo ao homem o cumprimento de uma função social de reprodução da espécie. Estudos nesta área apontam a importância do estabelecimento precoce do vínculo pai-filho, influenciando gradativamente o desenvolvimento emocional mais saudável, minimizando possíveis rivalidades, somatizações e regressões (PICCININI et al., 2004).

A participação paterna no período de gravidez até o parto e puerpério faz o homem sentir-se parte do processo. Quanto mais precoce a sua percepção sobre a paternidade, maior é o seu envolvimento emocional e comportamental em relação ao bebê. Pode-se

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

afirmar também, que quanto mais conectado com a gestação, mais positiva será a sua reação e compreensão acerca das necessidades da esposa.

Contudo, o andamento masculino em encontro à paternidade difere do feminino, pois somente a mulher poderá sentir o filho crescer dentro de si, dar à luz e amamentá-lo. Por esta razão, muitas vezes os pais não conseguem criar um vínculo concreto e sólido com o bebê. De um modo geral, a formação do vínculo entre pai e filho costuma ser mais lenta, consolidando-se gradualmente após o nascimento e no decorrer do desenvolvimento da criança (MALDONADO; DICKSTEIN; NAHOUM, 1997).

A inclusão do pai é mais complicada do que parece ser, principalmente no espaço temporal que compreende o período gestacional ao nascimento do bebê, quando as rotinas são altamente modificadas, a trajetória para a paternidade é considerável porque exalta as tensões individuais e as interações sociais e sentimentais. A chegada de uma criança é vista como tempo de grande intimidade entre parceiros, empenhando-se na construção de um ambiente propício ao redor dos cuidados com o nascituro (TANOWSKI, PROSPÉRO, ELSEN 2005).

Essa intimidade, no entanto, não acontece de forma única para pai e mãe. Ressalte-se que as motivações nos casais quanto à participação do pai no processo gravídico no nascimento e puerpério estão diretamente ligadas ao entendimento do apoio que o esposo ou companheiro pode oferecer à gestante, o que envolve a cultura vivenciada pelo homem e também a experiência da paternidade (CARVALHO, 2003).

Esse envolvimento representa um desafio, considerando que foi construída a identidade masculina com aspectos de superioridade à identidade feminina, desde cedo devido a sua formação histórica se dá por meio de símbolos de força, crueldade, virilidade, sucesso, liberdade, poder e autonomia, que passam à noção de “superioridade” e “dominação” para toda sociedade. E para a mulher ficavam reservados os símbolos de sensibilidade, fragilidade, cuidado, submissão, e emoção (ECCEL et al., 2009).

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

No entanto, no atual contexto social brasileiro, inclusive em âmbito dos serviços de Pré-Natal, percebe-se um movimento no sentido de que a ausência paterna pode influenciar negativamente o desenvolvimento cognitivo das crianças e futuramente favorecer a ocorrência de distúrbios do comportamento nas mesmas. Esses dados passam a ser considerados indicadores diretos de saúde e nutrição e indiretos da qualidade de vida da população (PINTO; OLIVEIRA; SOUZA, 2013).

Concordamos com a idéia de que quando a relação entre pai, mãe e filho funciona bem, formando uma unidade saudável, o ego da criança torna-se de fato muito forte, pois se desenvolve apoiado em todos os aspectos. Os bebês bem cuidados rapidamente estabelecem vínculo com as pessoas, e isso só pode acontecer quando o pai consegue compreender a maternidade e se deixar influenciar por ela (WINNICOTT, 2001).

A participação paterna é importante tanto em situação de normalidade como na ocorrência de complicações na gravidez e no parto. A maioria das gestações e partos transcorre sem incidentes, no entanto, qualquer gestação pode representar risco para a mulher e seu filho. Quando isso ocorre, a mulher torna-se muito mais vulnerável e carece mais que nunca do apoio de seu companheiro.

Oportuno se faz enfatizar que em torno de 15% do total de mulheres grávidas manifesta-se alguma complicação potencialmente mortal que requer atenção qualificada, e, em alguns casos, uma intervenção obstétrica acertada e segura pode salvar sua vida e a do bebê (DOTTO, 2008). Sentir-se assistida e confortada durante o parto proporciona segurança e bem estar, tanto à parturiente como ao feto, sendo que o apoio emocional deve ser ofertado pela equipe de saúde e pelo pai acompanhante como forma de promover a saúde (CARRARO, 2008).

Não se pode negar que a tecnologia e os estudos científicos têm proporcionado avanços inquestionáveis na qualidade da assistência obstétrica. Dentre esses, cabe destacar a evolução da operação cesariana que, de um procedimento antes só realizado em mulheres mortas para salvar a vida fetal, passou a ser procedimento que, em algumas

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

situações, proporciona segurança à vida, tanto da mulher como do feto, o que não dispensa a participação paterna (CASTRO, 2005).

Enfatizando a importância da presença paterna no trabalho de parto, pesquisas revelam que nos serviços obstétricos só se orienta a gestante e explica o que é habitual na assistência, sendo que esse habitual coloca-se do lado do profissional e não da parturiente. Além disso, pouco se possibilita à mulher quanto a escolhas, tanto em relação aos aspectos técnicos como os que envolvam apoio no parto. Em alguns estudos, foi constatado que as mulheres além de desconhecerem o nome do profissional que as atendeu, não sabiam a qual categoria aquele profissional pertencia (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2008).

No atual contexto dos serviços obstétricos já se percebe uma mudança favorável á participação paterna no parto, concebendo que o apoio durante o parto pode ser oferecido pelos profissionais responsáveis pelo atendimento á mulher, mas também pelos familiares, amigos e cônjuge da mesma. Ressalte-se que, essas pessoas necessariamente precisam realizar atividades de suporte, confortando a parturiente tanto emocionalmente quanto fisicamente. A simples presença física de outra pessoa durante a realização do parto não é suficiente (ENKIN et al., 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme a passagem dos tempos, as relações familiares foram sendo profundamente modificadas. No atual contexto social brasileiro, nos deparamos com diversas configurações na constituição de uma família. Independente da estrutura que essa instituição possa formar a participação do pai no período gestacional, no trabalho e realização do parto e no puerpério é de fundamental importância, tanto para sua

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

companheira como para o filho, auxiliando e proporcionando segurança a mãe, contribuindo e proporcionando um vínculo mãe-filho de forma saudável.

Com a participação paterna efetiva no período gravídico puerperal, a mãe sente-se mais segura no decurso do período gestacional, na realização do parto e durante o puerpério, ambos passam a cuidar melhor do bebê. Em outros termos, o pai representa um papel essencial, e faz toda a diferença para que a mãe sinta-se protegida e assim consiga proteger seu bebê.

Com o intuito de contribuir para um maior envolvimento paterno no processo gestacional no parto e puerpério, ressalta-se a importância dos profissionais de saúde e de modo especial os de enfermagem compreender e atuar como facilitadores desta participação. Isso implica mudanças nos conceitos, nas estratégias e procedimentos desenvolvidos nos serviços de Pré-Natal.

Através do desenvolvimento de estudos nesta temática é que será possível uma maior divulgação sobre o tema com o objetivo de esclarecer as diferenças referentes às questões de gênero, enfatizando a necessidade da inserção do pai de forma participativa neste período, afastando a idéia do homem como exclusivamente provedor de necessidades materiais, além de fazer com que este se sinta parte integrante do processo gravídico puerperal.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, A. M. C & MARTINS, M. A vivencia do pai no trabalho de parto e parto. **Cogitare Enfermagem**, vol.14, n.4. 2009.

ARAUJO, D. M. R et al. Depressão no período gestacional e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. **Cad. Saúde Pública**, vol.26, n.2, pp. 219-227, 2011.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

BAIÃO, M. R.; DESLANDES, S. F. Alimentação na Gestação e Puerpério. **Rev. Nutr.**, v. 19, n. 2, p. 245-253, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de Assistência integral à saúde da mulher (PAISM): bases da ação programática. Brasília: Centro de Documentação. Brasília, 1987.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré - natal e Nascimento (PHPN): informações para gestores e técnicos. Brasília, 2001.

CARRARO, T. E. et al. O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puérperas. **Texto contexto.** São Paulo, v. 17, n. 3, p. 502-509, 2008.

CARVALHO, M. L. DE M. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. **Caderno de Saúde Pública** [online]. Rio de Janeiro, v.19, n. 2. p. 389-398, 2003.

CASTRO, J. C; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev. Latino-Am**. São Paulo, v. 13, n. 6, p. 960-967, 2005.

CECCARELLI, P. R. As repercussões das novas organizações familiares nas relações de gênero. **Cronos**, Natal-RN, v. 7, n. 2, p. 321-326, 2006.

DINIZ, E.; & KOLLER, S. H. (2011). Ser adolescente e ser mãe: Investigação da gravidez adolescente em adolescentes brasileiras e portuguesas. Análise Psicológica, 29(4), 521-533.

DOTTO L. M. G.; MAMEDE M. V. Atenção qualificada ao parto: a equipe de enfermagem no Rio Branco, Acre, Brasil. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.42, n. 2, p. 331-338, 2008.

ECCEL, C. S. Subjetividades contemporâneas, trabalho e masculinidades. **Tese de Doutorado.** UFRGS. Porto Alegre, 2009.

ENKIN, M.; et al**. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. 3°ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005.

ESPÍRITO SANTO, L. C & BONILHA, A. L. L. Expectativas, sentimentos, e vivências do pai durante o parto e nascimento de seu filho. **Rev. Gaúcha de Enf.** V. 21, n. 2 p.87-109, Porto Alelgre 2000.

FREITAS, et. al. Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor. **Rev. Saúde Pública**; 43 (1), p. 85-90, 2009.

GENESONI, L.; TALLANDINI, M. A. Mens psychological transition to fatherhood :analysis of the literature. IN; João Rui Duarte Farias Nogueira; Manuela Ferreira. O envolvimento do pai a gravidez/parto e a ligação emocional com o bebê. Ver. Enfermagem Referência ISSN 0874 – 0283 V. 03, Nº 08, Pg.14. Coimbra, dez. 2009.

GOMES, A. J. DA S.; RESENDE, V. DA R. O pai presente: o desvelar da paternidade em uma família contemporânea. **Psic.: Teor. e Pesq.** 2004, vol.20, n.2, pp. 119-125. ISSN 0102-3772.

GUERREIRO, C. A fisioterapia no aconselhamento durante a gravidez. 2011. Disponível em: http://www.mirafisio.pt/pdf/conselhos_%20pre. pdf. Acesso em: 22 de Fevereiro de 2015.

JUNIOR, L. A. S. A mama no ciclo gravídico puerperal. São Paulo: Atheneu, 2000.

MALDONDADO, M. T. P.; DICKSTEIN, J.; NAHOUM, J. C. Nós estamos grávidos. São Paulo: Saraiva, 1997.

MELLO, J. FILHO. Concepção psicossomática: visão atual (7a ed.). Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2007.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública.** 2008, v. 24, n. 8, pp. 1859-1868, 2008.

NOGUEIRA, J. R. D. F.; FERREIRA, M. O envolvimento do pai a gravidez/parto e a ligação emocional com o bebê. **Rev. Enfermagem Referência** ISSN 0874 – 0283 V. 03, Nº 08, Pg.03. Coimbra, dez. 2012.

PERDOMINI, F. R. I.; BONILHA, A. L. L. A Participação do pai como acompanhante da mulher no parto, **Texto & Contexto – Enfermagem** V. 20 nº3 Florianópolis, jul/set 2011.

Temas em Saúde
Volume 15, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2015

PICCININI, C. A. et al. O envolvimento paterno durante a gestação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2004, 17 (3), PP.303 – 314.

PICCININI C. A, SILVA MR, GONÇALVES TR, LOPES RS & TUDGE J. **O envolvimento paterno durante a gestação. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2009.** Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n3/a03v17n3.pdf. Acesso em 18 Fev. 2015.

PINTO L. B.; SANTOS, S. M. A. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**, 42(1):66-72, 2008.

SILVA, L. R; CHRISTOFFEL, M. M; SOUZA, K. V. **História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. Texto contexto - enfermagem**. São Paulo, 2009, v. 14, n. 4, Pg. 01- 03.

SILVA P. R. *Políticas Públicas de Saúde.* **Saúde e Beleza,** 20 de Fev. 2009. Disponível em: http://www. webartigos. com/artigos/politicas-publicas-de-saude/14679/#ixzz3XtgAWpEv. Acesso **em 20 Abr. 2015.**

TARNOWSKI K. S, PRÓSPERO ENS, ELSEN I. A participação paterna no processo de humanização do nascimento: uma questão a ser repensada. Florianópolis: **Revista Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 14 (Esp.), p. 102-108, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000500013&script=sci_arttext. Acesso em 20 Fev. 2015.

VÁZQUEZ, C. **La implicación del padre en el embarazo, 2012**. Disponível em: <http://www.consumer.es/web/es/bebe/embarazo/sexualidad/2012/08/01/211611.php>. Acesso em 02 Abr. 2015.

VITOLO, M. R. Nutrição: da gestação à adolescência. 1. ed. Rio de Janeiro:Reichmann E Affonso Editores, 2003.

WINNICOTT, D. W. **A família e o desenvolvimento individual.** São Paulo: Martins Fontes, 2001.