

CARACTERIZAÇÃO DOS HOMENS QUE ACOMPANHARAM O PARTO DOMICILIAR PLANEJADO DE SUAS PARCEIRAS NO OESTE CATARINENSE

Joice Moreira Schmalfuss¹

Mariéli Aparecida de Melo Ceolin²

Leticia Zanotelli³

Lediana Dalla Costa⁴

RESUMO: Este artigo objetivou apresentar a caracterização dos homens que acompanharam o parto domiciliar planejado de suas parceiras no oeste catarinense. Trata-se de pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa, realizada com 14 homens domiciliados no estado de Santa Catarina. Os dados foram coletados por meio de entrevistas na modalidade *on-line*, orientadas por um roteiro de perguntas semiestruturado. A caracterização dos participantes incluiu informações referentes a idade, estado civil, nível de escolaridade, profissão, crença/religião, renda familiar, cidade de residência, além de informações relevantes sobre o pré-natal, o parto e o puerpério das suas companheiras, sendo apresentada de forma descritiva e por estatística simples. Os resultados apontaram que a idade média dos homens foi de 32 anos, 86% eram casados ou viviam em união estável com suas parceiras e estavam cursando ou já possuíam o ensino superior completo. As profissões predominaram na área da administração, com renda mensal variando entre três e dez salários-mínimos. Nove homens participaram de mais de seis consultas pré-natais de suas companheiras e revelaram que a decisão de realizar o parto em casa foi um consenso do casal. Concluiu-se que a participação do homem no parto domiciliar planejado de suas parceiras demonstra uma importante transição da figura paterna, possibilitando extrapolar estereótipos e preconceitos ainda arraigados na sociedade.

Palavras-chave: pai; paternidade; parto domiciliar; parto humanizado; relações pai-filho.

1 Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Especialização em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Professora adjunta da Universidade Federal da Fronteira Sul – *Campus* Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *E-mail:* joice.schmalfuss@uffs.edu.br.

2 Enfermeira assistencial do Hospital Municipal Aderbal Schneider, de Salto do Jacuí, Rio Grande do Sul, Brasil. *E-mail:* marieliceolin19@gmail.com.

3 Enfermeira assistencial do Hospital Regional do Oeste, de Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *E-mail:* leticia.zanotelli@estudante.uffs.edu.br.

4 Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho pela Universidade do Vale do Itajaí. Especialização em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Contestado. Professora adjunta da Universidade Paranaense – *Campus* Francisco Beltrão, Paraná, Brasil. *E-mail:* lediana@prof.unipar.br.

1 - INTRODUÇÃO

No Brasil, o processo parturitivo ainda costuma ser associado a dor, como um momento de solidão, humilhação, agressão e sofrimento para a parturiente. A assistência também é associada à violência obstétrica em virtude da mecanização e da falta de profissionais capacitados que atuam nas maternidades e nos centros obstétricos, e tais aspectos acabam por gerar ainda mais medo e insegurança nessas mulheres e em suas famílias (Machado; Bohrer; Kuse, 2022).

Por esses motivos, cada vez mais esse público tem buscado conhecimento para parir no domicílio, encontrando informações e experiências que propiciam empoderamento e confiança durante a gestação, o parto e o nascimento, baseadas em princípios da humanização e contrárias às práticas de violência obstétrica. Diante disso, a procura por equipes multiprofissionais responsáveis, preparadas e que utilizem as melhores evidências científicas para a realização desse acompanhamento vem aumentando (Oliveira *et al.*, 2020).

Conceitualmente, o parto domiciliar planejado é o parto ocorrido no domicílio, com acompanhamento técnico e qualificado de profissionais que tenham especialização em Enfermagem Obstétrica e/ou que tenham formação como obstetrias. Diferente de um parto que acontece no ambiente domiciliar de forma acidental, essa modalidade de parto é planejada e programada para acontecer em casa desde a atenção pré-natal da gestante, que é avaliada quanto a diversos critérios de elegibilidade em cada consulta, com a obrigatoriedade de que sua gravidez seja classificada como de risco habitual (ou baixo risco) (Schmalfuss, 2023). Importante salientar que é imprescindível que o acompanhamento de pré-natal, parto e pós-parto de mulheres que optam pelo parto domiciliar planejado se dê por equipe treinada e com experiência na sua condução, seguindo recomendações técnicas atualizadas.

A transformação que envolve o processo parturitivo não é de hoje, já passou por inúmeras mudanças históricas, sendo que, após o ano de 1990, o parto domiciliar planejado voltou a ser discutido com o enfoque de resgatar o parir na sua essência, de maneira natural e fisiologicamente, sem intervenções externas e proporcionando para as famílias sentimentos positivos. Essa modalidade de parto e nascimento emergiu como uma possibilidade de empoderar o casal ao protagonismo e propiciar um momento acolhedor e harmonioso ao recém-nascido, aflorando, assim, a relação conjugal (Collaço *et al.*, 2017; Quitete; Monteiro, 2018).

Nesse sentido, considerando que o parto domiciliar planejado corresponde a um evento íntimo e familiar, ele propicia maior aproximação entre o casal durante o processo parturitivo, bem como maior proximidade do pai com o recém-nascido, proporcionando ao homem empoderamento e sensação de pertencimento (Brigagão; Gonçalves, 2021).

A presença do parceiro agrega inúmeros benefícios à mulher durante os processos de parturição e nascimento, já que auxilia a reduzir tensões e procedimentos desnecessários, fornece segurança, reduzindo o sofrimento e as experiências dolorosas. Conforme Passos e Pedron (2020), a participação do companheiro no parto domiciliar planejado proporciona o fortalecimento da relação entre o homem e a mulher e a criação de vínculo mais efetivo com o recém-nascido, além de estimular um maior empoderamento feminino, apoio emocional, segurança e autoestima.

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

Diante do exposto, justifica-se a realização desta pesquisa pela importante lacuna de evidências científicas que abordem a temática em pauta, ao mesmo tempo que se observa a crescente participação paterna no cenário do parto domiciliar planejado. Assim, com vistas a conhecer mais sobre esse público masculino, objetiva-se apresentar a caracterização dos homens que acompanharam o parto domiciliar planejado de suas parceiras no oeste catarinense.

2 - METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, recorte do trabalho de conclusão de curso intitulado “Vivências dos homens no parto domiciliar planejado de suas companheiras”.

Foram participantes da pesquisa homens residentes na região Sul do Brasil, em municípios de Santa Catarina (SC). Os critérios de inclusão foram: homens maiores de 18 anos, que acompanharam, pelo menos, um parto domiciliar planejado e o nascimento de um(a) filho(a) e que tenham permanecido com sua companheira durante todo o processo do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato e mediato (quatro horas após o nascimento). Foram critérios de exclusão: homens que acompanharam o trabalho de parto e/ou parto domiciliar planejado de sua companheira que resultou em transferência do domicílio para o hospital.

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

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

Os dados foram coletados por meio de entrevistas realizadas na modalidade *online*, na plataforma de videoconferências *Google Meet*, em dia e horário indicados pelos participantes. Todas as entrevistas foram orientadas por um roteiro de perguntas semiestruturado e audiogravadas para posterior transcrição e análise dos dados. Uma entrevista-piloto foi realizada e, a partir dela, uma questão foi excluída do roteiro. As entrevistas tiveram duração média de 33 minutos e ocorreram entre dezembro de

2021 e janeiro de 2022. A coleta de dados considerou o critério de saturação dos dados para a inclusão de novos participantes: após um determinado número de sujeitos, se os dados produzidos subsequentemente apresentam repetições em seu conteúdo ou acréscimos pouco significativos mediante os objetivos propostos, tal fato possibilita ao pesquisador o encerramento da coleta de dados (Turato, 2013).

Os dados relacionados à caracterização dos participantes estão apresentados de forma descritiva e por meio de estatística simples, utilizando-se a regra de três.

Foram respeitados todos os preceitos éticos da Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo a participação de seres humanos, bem como da Carta Circular número 1/2021 (Brasil, 2021), que dispõe acerca de orientações para procedimentos em pesquisas em ambiente virtual.

A coleta de dados foi iniciada somente após liberação de parecer do projeto por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), aprovado em dezembro de 2021, sob CAAE número 52942621.5.0000.5564 e parecer número 5.154.541.

3 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 14 homens domiciliados em cidades dos estados de Santa Catarina. A caracterização desses homens inclui informações referentes a idade, estado civil, nível de escolaridade, profissão, crença/religião, renda familiar, cidade de residência, além de informações relevantes sobre o pré-natal, o parto e o puerpério das companheiras desses participantes.

As informações referentes a idade, estado civil, escolaridade, profissão, renda familiar e crença religiosa estão apresentadas no quadro que segue.

Quadro 1: Caracterização dos participantes do estudo

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

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

Fonte: elaborado pelas autoras (2022).

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

Os sujeitos da pesquisa apresentaram faixa etária entre 24 e 45 anos, e idade média de 32 anos. Dado idêntico foi encontrado no estudo de Collaço *et al.* (2017), realizado também no estado catarinense, com 30 casais que tiveram a experiência de parto domiciliar planejado. Além disso, metade dos entrevistados apresentaram predominância de idade entre 30 e 35 anos. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Fiterman e Moreira (2018), desenvolvido com 30 homens no estado da Bahia, retratando que 40% dos participantes tinham idades entre 31 e 35 anos.

Em relação ao estado civil dos entrevistados, a pesquisa mostrou que nove (64%) participantes são casados, três (21%) possuem união estável com suas companheiras e dois (14%) são solteiros; logo, a maioria (86%) dos homens reside com suas companheiras. Esses achados também foram encontrados na pesquisa de Nascimento *et al.* (2019), realizada no Rio de Janeiro (RJ), com 39 homens: a maior parte dos que participaram do parto domiciliar planejado moravam com suas companheiras e filhos.

Quanto ao nível de escolaridade, dois (14%) participantes possuem ensino médio completo, três (21%) têm o ensino superior incompleto, seis (43%) completaram o ensino superior e três (21%) participantes são pós-graduados, ou seja, 12 participantes estavam cursando ou já possuíam o ensino superior completo. Esse dado corrobora o que foi verificado pelo estudo de Brigagão e Gonçalves (2021), realizado no estado de

São Paulo, com cinco homens que participaram do parto domiciliar planejado de seus filhos: todos os entrevistados tinham ensino médio completo.

No que concerne à profissão dos participantes, três (21%) são empresários, dois (14%) são engenheiros e os outros entrevistados trabalham como: analista jurídico, bancário, desenvolvedor de *software*, educador físico, geneticista, gerente comercial de vendas, operador de crédito, terapeuta ocupacional e técnico de radiologia. Percebeu-se que a maior parte dos entrevistados exercem sua ocupação na área administrativa, informação similar à encontrada no estudo de Fiterman e Moreira (2018).

Em relação à renda familiar e às condições socioeconômicas, o número de salários-mínimos permaneceu entre três e dez, sendo que nove (64%) participantes possuem uma renda mensal de quatro a sete salários-mínimos. Dado equivalente foi encontrado no estudo de Rocha *et al.* (2021), no qual a renda familiar dos entrevistados era superior a quatro salários-mínimos.

Referente à crença religiosa, quatro (28%) participantes são católicos, dois (14%) são espíritas, dois (14%) são daimistas, dois (14%) não possuem crença religiosa definida, um (7%) é umbandista, um (7%) é cristão e um (7%) é evangélico. Investigações realizadas por Fiterman e Moreira (2018) e Nascimento *et al.* (2019) verificaram que a maior parte dos participantes que acompanharam suas esposas no parto domiciliar eram católicos, dados semelhantes aos encontrados nesta pesquisa.

No que diz respeito ao número de filhos(as), oito (57%) participantes possuem um(a) filho(a) e seis (43%) possuem dois filhos(as). Nascimento *et al.* (2019) constatarem dado semelhante em sua pesquisa, mostrando que a maioria dos homens possuíam apenas um(a) filho(a). Ainda, pode-se destacar que, dos seis entrevistados que têm mais de um filho(a), quatro manifestaram que os partos anteriores ocorreram em ambiente hospitalar, sendo dois partos e duas cesáreas, e outros dois participantes relataram que também tiveram seu primeiro filho(a) em ambiente domiciliar.

Quanto às consultas pré-natais, sete (50%) participantes afirmaram ter acompanhado todas as consultas de sua companheira, quatro (28%) participaram de seis ou mais consultas e três (21%) compareceram em menos de seis consultas. Esse dado demonstra o grande envolvimento dos homens deste estudo no pré-natal de suas companheiras, já que 11 acompanharam suas mulheres em mais de seis consultas. Informação semelhante à recém-exposta foi encontrada em um estudo realizado com doze homens moradores em um município do Rio Grande do Sul (RS), quando Santos *et al.* (2018a) calcularam que 40% dos parceiros acompanharam todas as consultas pré-natais de suas esposas. Reis, Borges e Costa (2021) verificaram, em sua investigação, que os homens reconhecem que a participação paterna durante o pré-natal deve ser permeada não só pelo apoio financeiro, mas também pelo apoio emocional à mulher. Ainda, que a participação do marido no pré-natal proporciona inúmeros benefícios: compreensão do pai acerca das mudanças fisiológicas ocorridas com a gestante, cuidados com o bebê e mãe, além de apoio emocional e financeiro à mulher.

Quanto aos municípios em que os partos ocorreram, dez foram em Chapecó e os outros foram em cidades próximas: Concórdia, Itapiranga, Xanxerê e São Miguel do Oeste. Todos os partos domiciliares planejados aconteceram em cidades localizadas no oeste catarinense.

Os partos dataram entre os anos de 2016 e 2021 e, além da participação do homem, de sua companheira e da equipe, também estiveram presentes outras pessoas:

fotoágrafas, mãe da parturiente e filho(a) do casal em cinco casos; mãe do homem, irmã da parturiente e comadre em dois partos; doula, amiga do casal, dinda e sobrinho em uma situação. Em três vivências, foi citada a presença de animais de estimação durante o processo parturitivo e pós-parto.

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

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

De acordo com o puerpério imediato das companheiras dos participantes, em onze casos não houve nenhuma intercorrência no parto e/ou no pós-parto. Em três dos partos citados pelos homens, estes manifestaram intercorrências como bradicardia do feto no momento do expulsivo, presença de mecônio no trabalho de parto sem alteração dos batimentos cardíacos do feto e hemorragia pós-parto manejada no próprio domicílio. Em nenhum dos casos houve necessidade de a equipe realizar alguma manobra de reanimação neonatal, e todos os recém-nascidos transitaram espontaneamente ao nascer. Dados encontrados nesta pesquisa corroboram o estudo de Santos *et al.* (2018b), o qual evidenciou que três participantes tiveram intercorrências no parto e pós-parto, como hemorragia após o parto e alteração dos batimentos cardíacos fetais resultando em transferência hospitalar.

Quando os entrevistados foram questionados sobre a companheira ter feito uso de alguma substância ou técnica no trabalho de parto, metade relatou que a parceira não utilizou nenhuma substância ou técnica para estimular o trabalho de parto, e a outra metade expôs que houve uso de uma bebida caseira composta por diversos ingredientes com o objetivo de auxiliar na indução do trabalho de parto. Os dados encontrados neste estudo divergiram dos resultados expostos na pesquisa de Dutra *et al.* (2021), realizada no Mato Grosso, com sete mulheres que induziram o trabalho de parto, visto que a substância mais utilizada para a indução foi a ocitocina. No entanto, ressalta-se que tal substância pode ocasionar malefícios iatrogênicos à saúde materna e/ou fetal e, no parto que ocorre no ambiente domiciliar, não há a indicação para o uso de ocitocina sintética durante qualquer fase do trabalho de parto.

Na sociedade atual, o parto domiciliar planejado não é uma política pública, portanto a opção por parir no domicílio é construída sob influência de relações sociais. Os participantes do estudo ficaram sabendo sobre essa modalidade de parto e nascimento por meio de amigos e conhecidos em seis (43%) casos, por pesquisas em seis (43%) das citações e por cursos de formação das suas companheiras em dois (14%) casos. Os achados da presente investigação corroboram os dados apresentados no estudo

realizado com equipes que atendem o parto domiciliar planejado em Santa Catarina, o qual mostrou que a maior parte das informações a respeito foram acessadas via internet (Volpato, 2020).

No que se refere à escolha dos participantes em realizar o parto em casa, nove (64%) relataram que a escolha pelo parto domiciliar planejado foi um consenso do casal. Quando questionados se alguém influenciou na decisão pelo parto domiciliar planejado, 12 (86%) homens informaram que não houve influência de outras pessoas para tal realização. Em dois casos (14%), houve relatos de que a decisão teve a indicação de amigos da companheira e da própria parceira do entrevistado. Nesse âmbito, dados apresentados em um estudo conduzido no estado do Rio de Janeiro relacionaram a escolha das mulheres com o apoio do parceiro e, em alguns casos, foi o parceiro que deu a sugestão de realizar o parto em casa de forma planejada (Muros *et al.*, 2021).

A concretização da decisão quanto ao parto domiciliar planejado pelo casal ocorre por meio da procura de informações com bases científicas, por relatos de experiências positivas, pessoas de confiança e opiniões de profissionais qualificados sobre a prática, com o intuito de sanar dúvidas, paradigmas, curiosidades e, principalmente, atender necessidades e anseios da família que deseja um parto respeitoso (Rodrigues *et al.*, 2018).

De acordo com o posicionamento das pessoas em relação à escolha pelo parto domiciliar planejado, seis (43%) participantes mencionaram que tiveram de lidar com comentários positivos e negativos sobre a escolha do casal, quatro (28%) disseram que não souberam de comentários realizados por outras pessoas e outros quatro (28%) relataram ter escutado comentários negativos. Esses dados foram corroborados pelo estudo de Muros *et al.* (2021), ao mostrar que a presença de percepções negativas sobre o parto domiciliar planejado, por parte de familiares dos casais, foi bastante significativa.

Embora estando seguros sobre a escolha pelo parto domiciliar planejado, muitas vezes, os casais enfrentam opiniões contrárias e são vistos com desconfiança por pessoas do núcleo familiar e profissionais da saúde, como se a decisão fosse colocar a vida da mulher e/ou da criança em risco. Desse modo, muitos casais preferem se resguardar sobre tal escolha visando não enfrentar julgamentos e preconceito por parte dos familiares e/ou profissionais de saúde (Baggio *et al.*, 2022) envolvidos em alguma parte da assistência pré-natal.

Por se tratar de um estudo que incluiu apenas 14 participantes, acredita-se que uma das limitações esteja relacionada à impossibilidade de generalizações. No entanto, salienta-se o importante potencial desta investigação diante da escassez de publicações científicas que abordem o tema parto domiciliar planejado atrelado ao público masculino e à paternidade.

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A média de idade dos 14 homens que participaram da pesquisa foi de 32 anos; 12 eram casados ou viviam em união estável com suas parceiras; todos tinham, ao menos, o ensino médio completo e 12 possuíam o ensino superior em curso ou já concluído, demonstrando que os homens que vivenciarão o parto em domicílio têm maior grau

de instrução, fato que auxilia na escolha informada por essa modalidade de parto. As profissões dos participantes foram predominantes na área administrativa, e a renda familiar variou entre três e dez salários-mínimos. Além do alto grau de instrução desses homens, as famílias que optaram pelo parto domiciliar planejado possuíam rendas condizentes com a classe média, facilitando a tomada de decisão e o investimento financeiro nesse tipo de atendimento totalmente personalizado.

A presença dos homens em mais de seis consultas pré-natais de suas parceiras reforçou um importante envolvimento seu não só com o processo parturitivo e nascimento de seus(suas) filhos(as), mas com todo o contexto gestacional. Grande parte escolheu o parto que ocorre no domicílio após pesquisas virtuais e influências de amigos e conhecidos, e nove entrevistados revelaram que a decisão de realizar o parto domiciliar planejado foi um consenso do casal.

Diante do exposto, conclui-se que a participação do homem no parto domiciliar planejado de suas parceiras, a partir do livre arbítrio de ambos e sem restrições impostas por instituições e/ou profissionais da saúde, demonstra uma grande transição da figura paterna quando se compara as possibilidades atuais com as vivenciadas pelos homens antigamente. A não participação do homem durante o processo parturitivo de sua esposa, forçada pela imposição social da época, o colocava numa condição de passividade, forçando-o a apenas aguardar pelo anúncio do nascimento do seu filho.

O papel do homem no contexto do parto e nascimento que ocorre no âmbito domiciliar, de forma programada, planejada e desejada, assume um caráter de comprometimento seu não só com a parceira, mas com todos os membros, já que se trata de um evento familiar, possibilitando extrapolar estereótipos e preconceitos ainda arraigados na sociedade sobre a figura paterna.

REFERÊNCIAS

BAGGIO, Maria Aparecida *et al.* Parto Domiciliar Planejado assistido por enfermeira obstétrica: significados, experiências e motivação para essa escolha. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 21, e57364, 2022. Disponível em:

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S-1677-38612022000100206#B12. Acesso em: 2 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Carta Circular número 1/2021- CONEP/ SECNS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Carta_Circular_01.2021.pdf. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Resolução número 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2018. Seção 1, p. 55-67. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/resolucao-no-466-de-12-de-dezembro-de-2012>. Acesso em: 29 set. 2021.

BRIGAGÃO, Jacqueline Isaac Machado; GONÇALVES, Roselane. A perspectiva dos homens sobre os partos domiciliares planejados. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 32, p.

1-10, e170126, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/YvJ9jKLsyyMPc-tpD9TzBjNm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 nov. 2023.

CHAVES, Wankarla Barbosa *et al.* Perfil sociodemográfico de mulheres que tiveram partos domiciliares no município do Rio de Janeiro, no período de 2010 a 2017. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 3, e22011326382, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26382>. Acesso em: 15 out. 2023.

COLLAÇO, Vania Sorgatto *et al.* O significado atribuído pelo casal ao parto domiciliar planejado, assistido pelas enfermeiras obstétricas da Equipe Hanami. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 2, e6030015, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Kz9Cszw5vVPNMqq5HLJXMfm/?lang=pt&format=pdf#:~:text=A%20experi%C3%Aancia%20do%20parto%20planejado,sobre%20o%20parto%20e%20nascimento>. Acesso em: 10 nov. 2023.

DUTRA, Tailine Ferreira *et al.* Terapêuticas de indução do trabalho de parto: conhecimentos e vivências de mulheres no interior do Brasil. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 26522- 40, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/26421/20947>. Acesso em: 20 out. 2023.

FITERMAN, Hannah; MOREIRA, Lúcia Vaz de Campos. O pai na gestação, no parto e aos três meses de vida do primeiro filho. **Polis, Revista Latinoamericana**, Santiago, v. 17, n. 50, p. 47-68, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682018000200047>. Acesso em: 6 mar. 2022.

MACHADO, Mayara Cristina Michelon; BOHRER, Vanessa da Silva; KUSE, Elisandra Alves. **Violência obstétrica e suas implicações no processo de parto**: uma revisão de literatura. Tubarão: Unisul, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/25794>. Acesso em: 10 nov. 2023.

MATOS, Mariana Gouvêa de *et al.* Construindo o vínculo pai-bebê: a experiência dos pais. **Psico-USF**, Campinas, v. 22, n. 2, p. 261-71, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/Ltz6Tm5dsZRpn4NtKQ9LPbh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 out. 2023.

MUROS, Thais Mesquita *et al.* A influência da família na escolha da mulher pelo Parto Domiciliar Planejado. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 7, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16665/14861>. Acesso em: 7 out. 2023.

NASCIMENTO, Adriana Oliveira do *et al.* A importância do acompanhamento paterno no pós-parto e o exercício da paternidade. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 11, n. esp., p. 475-80, 2019. Disponível em: <https://>

seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6395. Acesso em: 6 nov. 2023.

OLIVEIRA, Thalita Rocha *et al.* Assistência ao parto domiciliar planejado: trajetória profissional e especificidades do cuidado da enfermeira obstétrica. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 29, e20190182, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0182>. Acesso em: 5 nov. 2023.

PASSOS, Eliane dos; PEDRON, Cecília Drebes. O homem no contexto gravídico-puerperal: uma revisão integrativa. **Revista Destaques Acadêmicos**, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 448-61, 2020. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/2713/1732>. Acesso em: 30 out. 2023.

QUITETE, Jane Baptista; MONTEIRO, Jéssika Andrade de Melo Braga. A participação do pai no Parto Domiciliar Planejado: um ato significativo para a mulher. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, e18682, 2018. DOI: 10.12957/reuerj.2018.18682. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/18682>. Acesso em: 8 nov. 2023.

REIS, Anna Luiza Pedroza dos; BORGES, Rafaela Marques Seixas; COSTA, Cristiane Maria Amorim. A presença do pai no pré-natal na Atenção Primária de Saúde. **Global Academic Nursing Journal**, Rio de Janeiro, v. 2, n. spe. 1, p. 1-9, e. 94, 2021. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/86/193>. Acesso em: 10 out. 2023.

ROCHA, Danielle Carvalho *et al.* O protagonismo feminino no parto domiciliar: relatos de experiências. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 7, e 53710716684, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16684>. Acesso em: 6 nov. 2023.

RODRIGUES, Thamires Fernandes Cardoso da Silva *et al.* Motivações para o parto domiciliar planejado: estudo descritivo exploratório. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 17, n. 2, 2018. Disponível em: https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5891/html_2. Acesso em: 3 nov. 2023.

SANTOS, Cristiano Pinto *et al.* Percepção do pai sobre os reflexos de sua presença desde a concepção ao pós-parto imediato para o casal e recém-nascido. **Revista da Jornada da Pós-Graduação e Pesquisa – Congrega**, Bagé, p. 492-509, 2018a. Disponível em: https://www.academia.edu/81937447/Percep%C3%A7%C3%A3o_Do_Pai_Sobre_Os_Reflexos_De_Sua_Presen%C3%A7a_Da_Concep%C3%A7%C3%A3o_Ao_P%C3%B3s_Partto_Imediato_Para_O_Casal_e_Rec%C3%A9m_Nascido. Acesso em: 6 out. 2023.

SANTOS, Simone Silva *et al.* Resultados de partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas. **Revista Enfermagem UFSM**, Santa Maria, v. 8, n. 1, p.

1-15, 2018b. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/28345>. Acesso em: 19 mar. 2022.

SCHMALFUSS, Joice Moreira. Amparo legal ao Parto Domiciliar Planejado: atuação de enfermeiras(os) obstetras e obstetrizes no Brasil. *In*: ABENFO – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OBSTETRIZES E ENFERMEIRAS(OS) OBSTETRAS. **Boletim ABENFO n° 2**: Parto Domiciliar Planejado. Comissão Permanente de Publicação e Divulgação, 2023. p. 18-22.

SILVEIRA, Fernanda de Almeida *et al.* Partos domiciliares planejados na região de Campinas de 2013 a 2017. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 12, e234101220358, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20358>. Acesso em: 8 out. 2023.

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

VOLPATO, Franciele. **Informações que contribuem na tomada de decisão da mulher pelo Parto Domiciliar Planejado**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/216372>. Acesso em: 25 fev. 2022.

CHARACTERIZATION OF MEN WHO ATENDED THEIR PARTNERS' PLANNED HOME CHILDBIRTH IN WESTERN SANTA CATARINA

ABSTRACT: This article aims to present the characterization of men who were present during the planned home childbirth of their partners in western Santa Catarina region. The research followed the exploratory descriptive methodology, with a qualitative approach. 14 men who lived in the state of Santa Catarina participated in the research. The data was collected through online interviews, based in a semi-structured question guide. The characterization of these participants included information regarding age, marital status, education level, occupation, belief/religion, family income, city of residence, in addition to relevant information about prenatal care, childbirth and the postpartum period of these participants' partners, that was presented in a descriptive way through simple statistics. The results showed that the average age of the partners was 32 years old and 86% were married or lived in a stable union with a partner, all of them had at least completed high school, in relation to the profession, it was revealed that the main occupations among all were administration and engineering and the monthly income ranged from 3 to 10 minimum wages. Nine men were at prenatal care appointments of their partners and the decision of home childbirth was a consensus. Concluded that the presence of the man during partners' planned home childbirth shows an important transition of the father's figure, making possible extrapolate stereotypes and prejudices that are still ingrained in society.

Keywords: Fathers; Paternity; Home Childbirth; Humanizing Delivery; Father-Child Relations.

CARACTERIZACIÓN DE LOS HOMBRES QUE ASISTIERON AL PARTO DOMICILIARIO PLANIFICADO DE SUS MUJERES EN EL OESTE DE SANTA CATARINA

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo presentar la caracterización de los hombres que participó de los partos domiciliarios planificados de sus mujeres en el oeste de Santa Catarina. Se trata de una investigación descriptiva exploratoria, con enfoque cualitativo, realizada con 14 hombres domiciliados en el estado de Santa Catarina. Los datos fueron colectados por medio de entrevistas en línea, guiadas por una guía de preguntas semiestructuradas. La caracterización de los participantes incluyó informaciones sobre edad, estado civil, nivel de educación, profesión, creencia/religión, ingreso familiar, ciudad de residencia, así como información relevante sobre atención prenatal, parto y puerperio de sus mujeres, siendo presentados de forma descriptiva y utilizando estadísticas simples. Los resultados arrojaron que la edad media de los hombres fue de 32 años, el 86% estaban casados o vivían en relación estable con su mujer y se encontraban estudiando o ya habían concluido estudios superiores. Las profesiones predominaban en las áreas de administración, con ingresos mensuales que oscilaban entre tres y diez salarios mínimos. Nueve hombres participaron en más de seis consultas prenatales con sus mujeres y revelaron que la decisión de dar a luz en casa fue un consenso de la pareja. Se concluyó que la participación de los hombres en el parto domiciliario planificado de sus mujeres demuestra una importante transición de la figura paterna, permitiendo extrapolar estereotipos y prejuicios aún arraigados en la sociedad.

Palabras clave: padre; paternidad; parto domiciliario; parto humanizado; relaciones padre-hijo.