

A exclusão do pai da sala de parto: uma discussão de gênero e poder

Exclusion of the father from the delivery room: a discussion from the perspective of gender and power

La exclusión del padre de la sala de partos: una discusión bajo el enfoque del género y del poder

Tharine Louise Gonçalves Caires*; Octavio Muniz da Costa Vargens**

Resumo

No início do século XX, as mulheres eram consideradas incapazes e inferiores, dominadas por seus maridos. Estes eram deixados à margem dos acontecimentos ligados à reprodução e criação dos filhos. O parto era um ritual doméstico, assistido pela parteira. Sua transferência para o hospital retirou da mulher o protagonismo no processo de parir, e hoje o médico é a figura central. O objetivo deste estudo é analisar o processo de exclusão do pai no nascimento de seu filho sob a perspectiva das relações de poder no contexto da medicalização do parto. Trata-se de uma revisão de literatura, que analisou 16 textos, cujo recorte temporal foi de 2000 a 2010. Estes foram analisados segundo os núcleos temáticos: relação de poder do homem sobre a mulher, transição do parto em domicílio para o ambiente hospitalar, exclusão do pai do ambiente hospitalar, dominação médica sobre o corpo feminino e (re)inserção do pai no processo de parturição. Conclui-se que a reinserção do homem no acompanhamento do nascimento de seu filho ainda não é plena, apesar de incentivada pelo Ministério da Saúde/Brasil. É preciso que profissionais e serviços de saúde se conscientizem da importância e benefícios desta atitude no processo de humanização do parto.

Palavras-chave: parto humanizado; paternidade; enfermagem obstétrica; saúde da mulher

Abstract

At the beginning of the 20th century, women were considered incapable and inferior, dominated by their husbands. Men were excluded from events related to reproduction and children's education. Childbirth was a domestic ritual attended by midwives. Its transfer to the hospital placed the woman as protagonist in the process of giving birth, and nowadays the doctor is the central actor. The objective of the study was to analyze the process of the father's exclusion from his child's birth from the perspective of power in the context of the medicalization of childbirth. It was a systematic literature review analyzing 16 texts concerning the period from 2000 to 2010. The texts were classified according to the thematic nucleus: relationship of the man's power over the woman, transition of childbirth from home to hospital, father's exclusion from the hospital environment, medical dominance over the feminine body and the father's (re)insertion in the childbirth process. It was concluded that a man's reinsertion into the process of his child's birth is not a reality, despite being promoted by the Brazilian Health Ministry. It is necessary that health professionals and services become aware of the importance and benefits of this attitude for the humanization of childbirth.

Keywords: humanizing delivery; paternity; obstetrical nursing; woman's health

* Enfermeira. Aluna do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro [tharincaires@yahoo.com.br]

** Enfermeiro Obstetra. Doutor Professor Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro [omcvargens@uol.com.br]

Agradecimentos: Fundação de Amparo à Pesquisa de Estado do Rio de Janeiro – FAPERJ, pelo apoio financeiro para desenvolvimento do estudo.

Resumen

A principios del siglo XX, se consideraba a las mujeres incapaces e inferiores, dominadas por sus maridos. Se dejaba a los hombres al margen de los eventos relacionados con la reproducción y con la educación de los niños. El parto era un ritual doméstico, asistido por matronas. Su transferencia al hospital, le retiró a la mujer el protagonismo en el proceso de parto, y hoy en día, el doctor es el actor central. Este estudio objetivó analizar el proceso de exclusión del padre del nacimiento de su hijo, bajo el enfoque de las relaciones de poder en el marco de la medicalización del parto. Se trata de una revisión sistemática de la literatura, en la que se analizaron 16 textos, cuya producción ocurrió entre 2000 y 2010. Estos se clasificaron por núcleos temáticos: relación de poder del hombre sobre la mujer, transición del parto a domicilio al ambiente hospitalario, exclusión del padre del ambiente hospitalario, dominación médica sobre el cuerpo femenino y (re) inserción del padre en el proceso de parto. Se concluyó que la reinserción del hombre en el acompañamiento del nacimiento de su hijo no se da plenamente, a pesar de ser incentivada por el Ministerio de Salud/Brasil. Es necesario que los profesionales de salud y servicios tomen conciencia de la importancia y de los beneficios de esta actitud en la humanización del parto.

Palabras clave: parto humanizando; paternidad; enfermería obstétrica; salud de las mujeres

Recebido para publicação em: 17.06.11

Aceite para publicação em: 21.12.11

Introdução

A cultura das diferenças de gênero e da divisão de tarefas entre os sexos sempre esteve presente em nossa sociedade. Os papéis assumidos por pais e mães eram tradicionalmente distintos, nos quais a mulher possuía a função de cuidadora e o pai o de provedor das necessidades materiais da família. Assim, cabia aos homens uma autoridade sem se preocupar com a educação e cuidado de seus filhos, deixando às mães a referência afetiva para as crianças (Oliveira *et al.*, 2009).

Esses papéis eram reforçados no próprio parto, uma vez que, parteiras ou comadres eram exclusivamente mulheres de confiança da gestante e/ou reconhecidas pela comunidade por sua experiência na realização do parto e no acompanhamento durante o trabalho de parto e pós-parto, que ocorriam no domicílio (Crizóstomo, Nery e Luz, 2007).

Com a transferência do parto do ambiente domiciliar para o hospital presenciamos, atualmente, nas maternidades brasileiras, a adoção do modelo americano de assistência ao parto, caracterizado pelo processo altamente intervencionista, institucionalizado, adaptando-se cada vez mais às novas tecnologias. Dessa forma, gradativamente, o parto deixa de ser um “assunto de mulheres” e passa a ser uma atribuição médica, cada vez mais complexa (Acker, 2006).

Para o homem, este é um momento em que ele adquire maior consciência da importância da sua participação neste processo. A presença do homem/companheiro é um fator positivo que favorece o fortalecimento dos laços familiares e faz com que eles se sintam importantes e realizados ao poder exercer de forma concreta o papel de pai (Oliveira *et al.*, 2009).

Diante disso, o objetivo deste estudo é analisar o processo de exclusão do pai no nascimento de seu filho sob a perspectiva das relações de poder no contexto da medicalização do parto.

Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura, cuja pesquisa bibliográfica integrou periódicos indexados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (MEDLINE) e na coleção *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), no período compreendido entre junho de 2000 e dezembro de 2010. A escolha do início da pesquisa deve-se ao fato de que neste ano foi lançado pelo Ministério da Saúde do Brasil o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Este programa, entre outros aspectos, diz que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher e seus familiares, além de criar um ambiente acolhedor e adotar condutas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher.

A busca bibliográfica aconteceu em duas etapas: a primeira foi baseada nas relações de gênero e poder tendo como referência os descritores: “direitos da mulher”, “poder”, “preconceito de gênero” e “poder social”. A segunda parte refere-se à participação e/ou ausência do pai no processo de parturição. Para isso, foram utilizados os seguintes descritores: “parto”, “humanização do parto”, “paternidade”, “comportamento paterno”.

A seleção dos textos baseou-se nos seguintes critérios de inclusão: textos publicados na íntegra em periódicos nacionais e/ou teses e dissertações que constaram nas bases de dados definidas para este estudo; publicados no idioma português e que obedeciam à presença de, pelo menos, um dos descritores mencionados; textos que retratassem as relações de gênero e poder, inclusive no campo da saúde; textos que, de alguma forma, abordassem a participação ou ausência do pai na sala de parto como foco principal e não apenas como uma mera citação. Após leitura e análise preliminar foram selecionados para este estudo 12 textos que representam a amostra desse trabalho, sendo 9 artigos e 3 dissertações de Mestrado. O quadro 1 apresenta uma síntese destes textos e os mesmos encontram-se citados na lista de referências.

QUADRO 1 – Súmula dos textos analisados. Rio de Janeiro – Brasil, 2011.

Estudo	Referência completa	Objetivos	Tipo de estudo	População	Resultados
1	ACKER, Justina Inês Brunetto Verruck [et al.] (2006)- As parteiras e o cuidado com o nascimento. Rev. bras. enferm. Vol. 59, nº 5.	Conhecer o cuidado das parteiras com o nascimento no século passado.	Estudo de abordagem qualitativa tendo como referencial a Análise de Conteúdo	Quatro parteiras	As parteiras buscaram a ocupação por uma necessidade institucional e de trabalho. Aprenderam em cursos e com a prática. Sendo precárias as condições no domicílio, realizavam a maioria dos partos no hospital. Realizavam cuidados à mãe e ao bebê. Destaca-se a paciência para que o parto fosse normal. Realizavam seu trabalho com despreendimento, pois a compensação vinha pelo reconhecimento social.
2	AIRES, Maria Juracy (2006) - Técnica e tecnologia do parto: a produção e apropriação do conhecimento tecnológico por parteiras tradicionais. Dissertação (Mestrado) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná.	Investigar a produção de conhecimentos de apropriação de saberes de parteiras tradicionais no atendimento ao parto domiciliar.	Pesquisa quali quantitativa	22 parteiras que atuam na região do Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais, uma vila de pescadores no litoral paranaense e um município do Vale da Ribeira no Paraná.	O conhecimento tecnológico e as técnicas que as parteiras dominam sobre o processo de parturição, embora sejam desenvolvidos, na prática, são respaldados em base metodológicas da observação, experimentação e sistematização.
3	COLACIOPPO, Priscila Maria [et al.] (2010)- Parto domiciliar planejado: resultados maternos e neonatais. Revista de Enfermagem Referência. III Série - nº 2	Descrever o processo e os resultados maternos e neonatais em partos domiciliares planejados.	Estudo quantitativo	70 parturientes	61,4% das mulheres tinham 30 anos ou mais; 71,4% possuíam ensino superior; 97,1% viviam com companheiro; 64,3% exerciam atividade remunerada; 54,3% eram nulíparas; a taxa de remoção materna para o hospital foi de 5,7% por indicação obstétrica e 14,3% a pedido; 92,9% foram partos normais; 63,6% escolheram posições verticais e 57,5% tiveram períneo íntegro ou laceração de primeiro grau; todos os recém-nascidos apresentaram Apgar ≥7 no 5º minuto e um bebê foi removido para o hospital com seis horas de vida, devido a arritmia cardíaca.

4	DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira (2002) - Acompanhantes familiares na assistência ao parto normal: a experiência da Maternidade Leila Diniz. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz.	Descrever a prática do acompanhante familiar durante a assistência ao parto na Maternidade Leila Diniz, verificar a satisfação das mulheres com esta prática, e identificar outros fatores que possam afetar a satisfação das mulheres com a assistência ao parto.	Estudo quantitativo	Mulheres atendidas na maternidade Leila Diniz que apresentaram Partos vaginais de fetos pesando mais de 500 gr.	A prática do acompanhante encontra-se de fato implantada na Maternidade Leila Diniz, sendo uma prática altamente valorizada pelas mulheres, e estando associado a outros aspetos da assistência, como maior acesso à informação, percepção mais positiva sobre a atenção fornecida pelos profissionais e maior satisfação com o parto. Já as mulheres sem acompanhante apresentavam piores condições sociais, menor acesso a serviços e informações de saúde e que referiam sentimentos negativos em relação ao fato de estarem sozinhas.
5	FLECK, Ana Cláudia ; WAGNER, Adriana (2003)- A mulher como a principal provedora do sustento econômico familiar. Psicol. estud. Vol. 8, nº spe	Conhecer a estrutura de famílias em que quando a mulher é a principal responsável pela manutenção econômica do lar.	Estudo de caso	Três famílias configuradas pelo casal e, no mínimo, um filho.	Os resultados demonstraram que as mulheres representam a família a partir de um modelo clássico, enquanto os homens representam-se de uma forma idealizada na família. A garantia de subsistência se mostrou mais importante para o ajustamento familiar do que o fato da mulher ser o membro da família que garante tal sustento.
6	MACEDO, Kátia Barbosa [et al.] (2004) - O processo sucessório em organizações familiares e a exclusão da mulher. Psicol. Soc. Vol 16, nº 3.	Verificar como ocorre a dialética da inclusão/exclusão das mulheres no processo sucessório das organizações familiares pesquisadas.	Estudo de caráter descritivo e exploratório	Cinco organizações familiares, sendo duas na área de comércio/serviços, uma na área de indústria, e duas no setor de serviços.	A exclusão da mulher do processo sucessório de organizações familiares é explicitada de duas formas: na primeira desconsidera-se mulher desde o início para a possibilidade de promover cargos de cúpula, ou considera-se no início, mas descarta-se em etapas posteriores.
7	OLIVEIRA, Eteniger Marcela Fernandes de (2007) - Vivência do homem no puerpério. Dissertação (Mestrado em Enfermagem): Programa de Pós- Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.	Compreender a vivência do homem durante o puerpério de sua companheira.	Pesquisa do tipo descritiva-exploratória em uma abordagem qualitativa	15 homens que coabitam com esposas que se encontram no período puerperal.	Os homens atribuíram o significado do puerpério como um período de descanso para a companheira e para eles um exercício da paternidade. Mesmo sentindo excluídos desse processo, demonstraram alegria e preocupação com o futuro do filho.

8	PROGLIANTI, Jane Márcia ; VARGENS, Octávio Muniz da Costa (2004) - As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. Esc. Anna Nery . Vol. 8, nº 2.	Apresentar o olhar de um grupo de enfermeiras obstétricas sobre o processo de desmedicalização da assistência ao parto, considerando o uso de tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem.	Revisão sistemática		O emprego de tecnologias de cuidado na assistência ao parto é uma alternativa segura e eficaz no processo de desmedicalização.
9	SANTOS, Jaqueline de Oliveira ; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda (2008) - Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres. Esc. Anna Nery . Vol. 12, nº 4.	Identificar o conhecimento e a participação das mulheres nas decisões obstétricas.	Estudo qualitativo	16 mulheres submetidas a episiotomia durante o parto em um hospital escola.	A prática rotineira da episiotomia representa o poder exercido pelos profissionais de saúde perante o corpo feminino, destituindo a mulher de poder decisório.
10	SEIBERT, Sabrina Lins [et al.] (2005) - Medicalização X Humanização: o cuidado ao parto na história. Revista Enfermagem UERJ . Vol. 13, nº2, p. 245-251.	Analisar a evolução do conceito de parto frente a diferentes paradigmas assistenciais.	Pesquisa bibliográfica	Obras do período de 1947 a 2004, tendo como eixo condutor a evolução histórica do conceito de assistência ao parto.	O processo de parir sofreu muitas modificações através dos tempos, decorrentes da medicalização e institucionalização do parto. Este tornou-se um processo impessoal em prol da redução da mortalidade materna e neonatal. Atualmente, um novo conceito de atenção à saúde, que focaliza a garantia de qualidade de vida desde o nascimento, vem sendo proposto.
11	STORTI, Juliana de Paula Louro (2004) - O papel do acompanhante no trabalho e parto e parto: expectativas e vivências do casal. Dissertação (Mestrado): Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.	Analisar as relações estabelecidas pelos acompanhantes e parturientes entre o espaço institucional do parto e nascimento e a experiência de ser e ter acompanhante.	Pesquisa qualitativa	Parturientes em início de trabalho de parto e seus respectivos acompanhantes / pai, totalizando 11 casais.	As expectativas da mulher em relação ao papel do acompanhante/pai neste estudo limitam-se ao apoio emocional, e na visão do casal, a participação do mesmo no trabalho de parto e parto está diretamente ligada ao sentimento de segurança e tranquilidade.

12	ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota [et al.] (2010) - Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. Texto contexto - enferm. Vol. 19, nº 4.	Conhecer os significados e a contribuição do grupo de gestantes e casais grávidos para gestantes, acompanhantes e acadêmicos.	Pesquisa documental, retrospectiva	902 fichas de inscrição e os questionário de avaliação das atividades de monitorização do grupo de gestantes e casais grávidos.	O grupo foi considerado um fórum de socialização de conhecimentos e de construção de saberes, contribuindo para o pensar crítico e reflexivo, assim como para o fortalecimento dos potenciais e autonomia das gestantes e acompanhantes para conduzir o processo de nascimento e exercer a maternidade e paternidade.
----	---	---	------------------------------------	---	---

A fim de se obter um panorama detalhado da produção científica nacional sobre o tema, os textos foram analisados segundo os seguintes núcleos temáticos: a relação de poder do homem sobre a mulher, a transição do parto em domicílio para o ambiente hospitalar, a exclusão do pai do ambiente hospitalar, a dominação médica sobre o corpo feminino e a (re) inserção do pai no processo de parturição.

Resultados e discussão

A relação de poder do homem sobre a mulher Até o início do século XX, o modelo de família patriarcal se impôs determinando um vínculo homem-mulher no qual estava implícita uma relação de poder, onde a mulher ocupa, nessa relação, o lugar da subalternidade. Este foi um período em que a mulher deveria ficar em casa e não se desviar desse foco. De maneira geral, ela era submissa nesta relação sem grandes conflitos, ocupando, inquestionavelmente, funções relacionadas direta ou indiretamente, à maternidade, tais como, amamentar, alimentar e educar os filhos (Levy e Gomes, 2008).

Essa relação de poder existiu porque tanto os dominadores como os dominados “aceitaram” as versões da realidade social, o que acaba por transformar as questões de gênero numa divisão de sexo, contribuindo para justificar o fato de a mulher cumprir ordens dadas pelos homens (Macedo *et al.*, 2004).

No Brasil não era diferente. Cuidar da casa, dos filhos e do marido configurava-se como atributos da mulher desde o tempo de Colônia. Fugir dessa determinação seria estar condenada a romper com os valores preconizados por uma sociedade que estabelece distinções rígidas quanto aos papéis do homem e da mulher. A elas o mundo do lar, ao homem, o mundo fora dele; e aquelas que, por algum motivo, não

correspondiam a este modelo eram caracterizadas como “anormais” ou marginalizadas pela sociedade (Levy e Gomes, 2008).

Durante muito tempo, essa submissão se perpetuou e as mulheres sabiam que apenas o que podiam desejar eram ilusões a cerca de um homem ideal. Este deveria ser provedor, forte, competente, companheiro e ótimo pai para seus filhos. As mulheres precisavam sentir-se protegidas por este homem, assim como esperavam proteção dele para sua prole. O homem, por sua vez, deseja salvar uma mulher, e necessitava que ela reconhecesse sua potência e seu lugar de “Majestade” (Levy e Gomes, 2008).

Nesse contexto patriarcal, os homens normalmente eram deixados à margem dos acontecimentos domésticos, inclusive aqueles ligados à reprodução e criação dos filhos (Oliveira, 2007). Sua participação era muito pequena e, muitas vezes, no que diz respeito ao processo de nascimento, estava restrita aos partos de animais, o que contraria os padrões culturais dominantes na época (Seibert *et al.*, 2005). Desse modo o parto era entendido como espaço de expressão do poder feminino. Por isso, é importante ressaltar que até ao século XVI, o cuidado com as doenças femininas pouco interessava aos médicos, profissão, até então, masculina. A cirurgia era tarefa de homens rudes e ignorantes e existia, nesse período, um excesso de pudor em relação ao profissional homem. Diante disso, a atenção ao parto era deixada a cargo das mulheres e constituía um ritual feminino assistido pela parteira (Acker *et al.*, 2006).

A transição do parto em domicílio para o ambiente hospitalar

As parteiras eram exclusivamente mulheres, amigas, mães, vizinhas ou escolhidas na comunidade. Eram de origem social simples, sem formação escolar. Aprendiam a partejar observando outras mulheres na

prática com outras parturientes, assim como também, através da própria experiência em realizar os partos. Sua atuação era reconhecida socialmente e elas eram frequentemente requisitadas (Acker *et al.*, 2006; Zampieri *et al.*, 2010).

Os rituais do parto em domicílio, realizados por essas mulheres, eram marcados por grande envolvimento afetivo. Elas criavam um clima emocional em torno desse processo, por meio de suas crenças, orações e receitas mágicas para aliviar a dor das contrações das parturientes (Seibert *et al.*, 2005). Porém, estes rituais foram se modificando ao longo do tempo, tornando-se progressivamente mais raros e, atualmente, se concentram nas áreas rurais das regiões norte e nordeste do Brasil. Isso ocorre em virtude de influências significativas do avanço da ciência, passando de uma atividade empírica realizada por pessoas leigas, a uma prática institucional, realizada dentro dos hospitais pelos médicos (Acker *et al.*, 2006).

A principal característica para defender que a realização do parto fosse feita no âmbito hospitalar surgiu a partir do momento em que foi identificada a infecção puerperal (Storti, 2004). As medidas de higiene contribuíram para que os hospitais tivessem uma melhor aceitação pela sociedade e, com isso, as mulheres resolveram procurar os profissionais de saúde, em especial os médicos, por acreditarem que estes lhes poderiam dar mais segurança no momento do parto do que as parteiras. Por esse motivo, gradativamente, a medicina vai tomando a frente do gerenciamento da saúde feminina e da reprodução com técnicas intervencionistas, impessoais e tecnicistas, caracterizado pelo alto grau de medicalização e pelo abuso de técnicas invasivas (Acker *et al.*, 2006; Santos e Shimo, 2008).

A efetiva institucionalização do parto nos hospitais começa então a partir de 1930, quando o índice de partos hospitalares supera o de partos domiciliares, tornando-se um ato quase que exclusivamente médico e medicalizado. Aos poucos a tradição de familiares participarem do nascimento foi sendo desconsiderada, as mães passaram a ser atendidas nos hospitais apenas por profissionais de saúde e deixaram de serem sujeitos da ação para se tornarem objetos. Como consequência, passaram a ficar sozinhas durante o longo período do trabalho de parto, uma vez que, a internação hospitalar favorece a separação da gestante de sua família e a torna uma

propriedade da instituição (Acker *et al.*, 2006).

Em suma, o processo de parturição se tornou um assunto médico e hospitalar, separado da vida familiar e comunitária, servindo à obstetrícia de três modos: restringindo a competição com as parteiras; estabelecendo o controle médico sobre as parturientes e permitindo o treinamento de novos médicos. O parto hospitalar medicalizado tornou-se sinônimo de modernidade, no qual vários especialistas se apropriaram de aspectos da assistência aos partos, cabendo ao médico obstetra o cuidado com o parto propriamente dito, ao anestesiologista, retirar a dor e ao pediatra, as ações sobre a criança (Colacioppo *et al.*, 2010).

A exclusão do pai do ambiente hospitalar

No passado, o parto era acompanhado pelas parteiras em um ambiente domiciliar. O homem também prestava assistência ao parto naquilo que fosse necessário (Aires, 2006).

Entretanto, o cuidado prestado à mulher durante o processo de parir sofreu muitas modificações decorrentes da medicalização e institucionalização do parto, dos avanços tecnológicos e do desenvolvimento da medicina, contribuindo para que hoje a parturiente seja a paciente e o médico o protagonista desta cena (Seibert *et al.*, 2005).

A presença do médico neste momento está associada à criação de um instrumental próprio (fórceps, sondas, agulhas, tesouras, ganchos) e a práticas cada vez mais invasivas. Estas práticas foram criadas para construir uma imagem de conhecimento científico, competência e superioridade desses profissionais em relação às parteiras, que usavam apenas as mãos nas suas manobras e diagnósticos (Martin, 2006; Martins, 2004).

Além disso, o banimento das parteiras também fez desaparecer os conhecimentos das próprias mulheres sobre seus corpos, suas dinâmicas e seus produtos, fazendo com que a mulher entregasse o poder sobre o seu corpo nas mãos do médico. Afinal, a forma como parto é visto atualmente, coloca a gravidez como uma situação de risco para a mulher e, portanto, deve ser um procedimento cirúrgico isolado da família (Aires, 2006; Proganti e Vargens, 2004; Tornquist, 2004).

Essa resistência à presença do pai, como acompanhante da mulher, para dar apoio durante o processo de nascimento é frequente, sob o argumento de que o homem pode atrapalhar ou agir como fiscal da

atuação da equipe médica. Além disso, essa é também umas das consequências do modelo tecnocrático que desumaniza a assistência ao transformar o parto em um acontecimento médico-hospitalar (Storti, 2004). A participação do homem no processo de parto de seu filho é algo que ocasiona um encontro nas relações entre homens e mulheres no que diz respeito à gravidez, parto e recém-nascido. Entretanto, a exclusão deles na sala parto ainda é frequente, muitas vezes, porque as instituições de saúde ainda não dispõem de um adequado espaço físico e profissionais que estejam preocupados com uma assistência humanizada no nascimento (Longo, 2008).

A dominação médica sobre o corpo feminino

Ainda hoje, mesmo com todas as transformações ocorridas na condição feminina, muitas mulheres não podem decidir sobre suas vidas. São vistas e tratadas como objetos, não exercem e, principalmente, não acumulam poder. Elas reproduzem-no para aqueles que, no modelo tecnológico atual da assistência, de fato controlam o poder, ou seja, o médico. Estes, até o final do século XIX, fizeram com que suas verdades prevalecessem, controlando a vida da mulher, baseados na medicina (Fleck e Wagner, 2003).

Os médicos procuraram, ao longo do século XIX e início do século XX, ocupar o espaço das parteiras, trazendo para si o controle, o conhecimento e domínio sobre o corpo da mulher. Nessa relação, o médico vai dirigir e conduzir a parturiente com regras e normas próprias do modelo (Acker *et al.*, 2006).

Esta forma de controle sobre a mulher é historicamente reconhecida, e acaba por ser acrescida ao domínio que o marido já exercia sobre ela. Seu discurso partia do princípio de que somente os médicos estavam preparados para o parto, pois sabiam o que estava acontecendo e o que estavam fazendo, devendo a parturiente ser submissa aos seus cuidados (Santos e Shimo, 2008).

O avanço da ciência na saúde trouxe inúmeras transformações no modo de assistir ao parto. Os hospitais passaram a fazer parte do universo das gestantes, como o ambiente mais indicado para a realização do parto, o que gerou uma medicalização da parturiente. Dessa forma, emergiu um movimento de apoderamento da medicina em relação ao corpo feminino, no sentido de dar-lhe proteção. Percebe-se

então uma transição de poder, a mulher sai da tutela do marido e passa para a do médico, e novas práticas são então incorporadas e aceitas como adequadas à mulher em detrimento de outras, como por exemplo, o uso rotineiro de procedimentos invasivos, tais como a cesariana (Longo, 2008).

Portanto, é notável que práticas úteis como o uso de métodos não farmacológicos e não invasivos no alívio da dor são, aos poucos estimulados, e o parto passa a ser considerado como algo que produz sensações que qualquer mulher tem o direito de anular, afinal, no parto moderno, despersonalizado, alcançou-se o controle mecanizado do corpo e a completa anulação de todas as sensações desagradáveis (Longo, 2008).

A (re)inserção do pai no processo de parturição

Atualmente, cada vez mais mulheres preocupam-se com sua realização acadêmica e valorizam a construção de uma carreira profissional, trabalhando fora de casa e contribuindo com a renda da família. Essas mulheres, pressionadas pela dupla jornada de trabalho, passaram a reivindicar a participação dos homens nos cuidados quotidianos com os filhos e a casa, e pode-se também incluir sua participação na gravidez, no parto e pós-parto (Fleck e Wagner, 2003). A participação do pai é considerada como de extrema importância no acompanhamento pré-natal e no momento do parto, trazendo significativas contribuições ao exercício dos direitos reprodutivos dos homens e mulheres em nosso país (Storti, 2004). A escolha de um acompanhante, como o apoio do pai da criança durante o trabalho de parto e o parto faz parte de uma das propostas do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, elaborado pelo Ministério da Saúde/Brasil, em junho de 2000, em que a questão da humanização e dos direitos aparece como o princípio estruturador.

O programa fundamenta-se no direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal como condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende, entre outros, a convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido, criando um ambiente acolhedor e adotando condutas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher (Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde (2000).

Assim, o pai deixa de ser apenas um espectador e provedor, passando a se envolver com os assuntos que dizem respeito somente às mulheres, conquistando um novo espaço junto à gestante, sendo aceite a sua participação nos assuntos relacionados à gravidez. Este pai tenta abrir, ou retomar, o seu espaço no nascimento do seu filho que lhe foi retirado pelos profissionais que atendem o parto (Fleck e Wagner, 2003).

Apesar dos benefícios dessa prática e da legislação vigente, o que se observa é um despreparo dos profissionais em lidar com a figura do acompanhante/pai, como alguém participando do processo de nascimento. Nos últimos anos, percebemos que a enfermeira do Centro Obstétrico tem favorecido a presença do pai durante o trabalho de parto, mas a equipe médica tem negado, quase que sistematicamente, a sua participação no parto, mesmo em situações de baixo risco (Fleck e Wagner, 2003). Portanto, é evidente que ainda devemos lutar para que a todos os homens sejam assegurados direitos de participação maior que do que atualmente, a fim de que práticas humanizadas sejam implantadas.

Conclusão

Apesar da mulher no movimento feminista ter trazido um rearranjo nas relações homens/mulheres e na família, a participação dos homens nos cuidados cotidianos com os filhos, na gravidez, no parto e pós-parto ainda é pouco incentivada no ambiente familiar e pelos profissionais de saúde. Talvez não seja, porém, por vontade própria do homem, mas devido às consequências de um modelo tecnocrático de assistência que transformou o parto de um evento doméstico, natural e fisiológico a um evento cirúrgico, realizado em um ambiente hospitalar, cujo médico, dominador do corpo feminino, é quem decide o que deve acontecer com ele.

Isso acontece, infelizmente, sem consentimento da mulher, já que esta, mais uma vez, na visão medicalizada, não é capaz de entender e até mesmo de opinar sobre o seu trabalho parto. E o homem, pai do bebê, muitas vezes é visto como uma pessoa que pode perturbar o centro obstétrico e atuar como fiscalizador da equipe médica e não como alguém que pode trazer apoio e tranquilidade para a parturiente. Por isso ele é excluído do processo de parturição.

Entretanto, a reinserção do homem no acompanhamento do nascimento de seu filho, em todas as etapas deste processo, é algo quem vem sendo incentivado pelo Ministério da Saúde, na intenção de que profissionais e serviços de saúde se conscientizem da importância e benefícios que esta atitude pode trazer no processo de humanização do parto. Mas para isso, infelizmente, ainda há um longo caminho a percorrer.

Referências bibliográficas

ACKER, Justina Inês Brunetto Verruck [et al.] (2006) - As parteiras e o cuidado com o nascimento. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 59, nº 5, p. 647-651.

AIRES, Maria Juracy (2006) - *Técnica e tecnologia do parto: a produção e apropriação do conhecimento tecnológico por parteiras tradicionais*. Paraná : Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Dissertação mestrado.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde (2000) - *Programa de humanização no pré-natal e nascimento*. Brasília : SPS.

COLACIOPPO, Priscila Maria [et al.] (2010) - Parto domiciliar planejado: resultados maternos e neonatais. *Referência*. Série 3, nº 2, p. 81-90.

CRIZOSTOMO, Cilene Delgado ; NERY, Inez Sampaio ; LUZ, Maria Helena Barros (2007) - A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. Vol. 11, nº 1, p. 98-104.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira (2002) - *Acompanhantes familiares na assistência ao parto normal: a experiência da Maternidade Leila Diniz*. Rio de Janeiro : Fundação Oswaldo Cruz. Dissertação mestrado.

FLECK, Ana Cláudia ; WAGNER, Adriana (2003) - A mulher como a principal provedora do sustento econômico familiar. *Psicologia em Estudo*. Vol. 8, nº esp., p. 31-38.

LEVY, Lúcia ; GOMES, Isabel Cristina (2008) - Relação conjugal, violência psicológica e complementaridade fusional. *Psicologia Clínica*. Vol. 20, nº 2, p. 163-172.

LONGO, Cristiane da Silva Mendonça (2008) - *O parto humanizado e a participação do pai*. Goiás : Universidade Federal de Goiás. Dissertação mestrado.

MACEDO, Kátia Barbosa [et al.] (2004) - O processo sucessório em organizações familiares e a exclusão da mulher. *Psicologia & Sociedade*. Vol. 16, nº 3, p. 69-81.

MARTIN, Emily (2006) - *A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro : Garamod.

MARTINS, Ana Paula Vosne (2004) - *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro : Fiocruz.

OLIVEIRA, Eteniger Marcela Fernandes de (2007) - *Vivência do homem no puerpério*. Natal : Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Dissertação de mestrado.

- OLIVEIRA, Sheyla Costa de [et al.] (2009) - A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. **Cogitare Enfermagem**. Vol. 14, nº 1, p. 73-78.
- PROGIANTI, Jane Márcia ; VARGENS, Octávio Muniz da Costa (2004) - As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Vol. 8, nº 2, p. 194-197.
- SANTOS, Jaqueline de Oliveira ; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda (2008) - Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Vol. 12, nº 4, p. 645-650.
- SEIBERT, Sabrina Lins [et al.] (2005) - Medicalização X Humanização: o cuidado ao parto na história. **Revista de Enfermagem UERJ**. Vol. 13, nº 2, p. 245-251.
- STORTI, Juliana de Paula Louro (2004) - **O papel do acompanhante no trabalho e parto e parto: expectativas e vivências do casal**. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Dissertação de mestrado.
- TORNQUIST, Carmen Susana (2004) - **Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil**. Universidade Federal de Santa Catarina. Tese de doutoramento.
- ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota [et al.] (2010) - Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. **Texto & Contexto Enfermagem**. Vol. 19, nº 4, p. 719-727.