

# Quando o pai do bebê acompanha o parto: uma etnografia em uma maternidade pública humanizada da cidade do Rio de Janeiro

*Sara Sousa Mendonça*<sup>1</sup>  
Universidade Federal Fluminense

**Resumo:** A partir da etnografia realizada na maternidade carioca Maria Amélia, elaboro como se dá a “novidade” da presença do pai do bebê durante o parto. De trajetória mais longa entre casais vinculados ao movimento pela humanização, a presença do pai do bebê tem se expandido para a saúde pública, abrindo para os questionamentos de como estes homens ocupam esse espaço, como as mulheres e a assistência veem a presença deles e as possíveis modificações de padrões tradicionais de parentalidade e conjugalidade a partir disto.

**Palavras-chave:** parto; maternidade; paternidade; saúde pública; humanização

---

<sup>1</sup> Doutora em Antropologia pela UFF.

## **When the baby's father follows birth: an ethnography in a humanized public maternity of the city of Rio de Janeiro**

**Abstract:** Derivative from the ethnography conducted in Maria Amélia maternity, in this work I elaborate the introduction of the father figure during childbirth. With a wider practice of father figure presence within couples vinculated to the child-birth humanization movement, the father presence during childbirth now extends itself to the public healthcare policy, creating questions on how these men occupate this space, how are they viewed among the women and the healthcare professionals, and the possible pending changes in the traditional parenting holes and the conjugality holes.

**Keywords:** childbirth; maternity; paternity; public health; humanization.

## **Cuando el padre del bebé acompaña el parto: una etnografía en una maternidad pública humanizada de la ciudad de Río de Janeiro**

**Resumen:** A partir de la etnografía consumada al maternidade carioca Maria Amélia, elaboro como sienten la “innovacion” de la presencia del padre del bebe durante el parto. De la trayectoria más larga se entre parejas conectó to el movimiento por la humanización, la presencia del padre del bebe se há expandido a la salud pública, abriendo para cuestionamientos de cómo esos hombres habitan ese espacio, como las mujeres y la assistência vem su presencia y las modificaciones posibles de padrones tradicionales de parentalidad e conjugabilidad de a partir de eso.

**Palabras clave:** parto; maternidade; paternidade; salud pública; humanización.

A presença do pai do bebê no parto já possui uma trajetória razoavelmente longa quando falamos de grupos ligados ao movimento pela humanização do parto, tais como no âmbito do ideário do casal grávido estudado por Salem (2007) na década de 1980. Segundo Tornquist (2002):

Em linhas gerais, pode-se dizer que esse movimento propõe mudanças no modelo de atendimento ao parto hospitalar/medicalizado no Brasil, tendo como base consensual a proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS), de 1985, e que inclui: incentivo ao parto vaginal, ao aleitamento materno no pós-parto imediato, ao alojamento conjunto (mãe e recém-nascido), à presença do pai ou outra/o acompanhante no processo do parto, à atuação de enfermeiras obstétricas na atenção aos partos normais, e também à inclusão de parteiras leigas no sistema de saúde nas regiões nas quais a rede hospitalar não se faz presente. Recomenda também a modificação de rotinas hospitalares consideradas como desnecessárias, geradoras de risco e excessivamente intervencionistas no que tange ao parto, como episiotomia (corte realizado no períneo da mulher, para facilitar a saída do bebê), amniotomia (ruptura provocada da bolsa que contém que líquido amniótico), enema (lavagem intestinal) e tricotomia (raspagem dos pelos pubianos), e, particularmente, partos cirúrgicos ou cesáreas. A proposta da OMS não é eliminar tais intervenções, mas reduzi-las apenas às situações de necessidade comprovada, uma vez que se entende que o modelo de atenção ao parto e ao nascimento hospitalar estaria abusando de práticas prejudiciais à saúde da mulher e do bebê, a curto, médio e longo prazos. O conjunto de medidas tidas, então, como humanizadoras busca desestimular o parto medicalizado, visto como tecnologicado, artificial e violento, e incentivar as práticas e intervenções biomecânicas no trabalho de parto, consideradas como mais adequadas à fisiologia do parto, e, portanto, menos agressivas e mais naturais. (TORNQUIST, 2002, p. 483-484)

Um dos ganhos políticos desse movimento em influenciar políticas públicas de saúde foi a promulgação em 2005 da Lei do Acompanhante, n. 11.108, que garante à mulher o direito a ser acompanhada no trabalho de parto e parto por uma pessoa de sua escolha. A partir dessa lei, a inclusão dos homens na cena de parto tem se tornado mais ampla, constituindo-se para determinados setores como uma novidade tanto nas relações entre o casal quanto na promoção do parto enquanto um evento familiar<sup>2</sup>.

Segundo a pesquisa *Nascer no Brasil* (LEAL; GAMA, 2015):

Um bom resultado encontrado no estudo foi que 75% das mulheres tiveram um acompanhante em algum momento do seu parto. [...] Embora não implementada em todas as instituições, essa mudança mostra a força de uma política pública para modificar a cultura do nascimento, reinserindo a presença de uma pessoa de vínculo afetivo da mulher nesse momento tão especial de sua vida. (LEAL; GAMA, 2015, p. 3-4)

Baseio-me na minha etnografia realizada no Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda<sup>3</sup> (MENDONÇA, 2018), na cidade do Rio de Janeiro, acompanhando os atendimentos efetuados pelas enfermeiras obstetras<sup>4</sup> e as

<sup>2</sup>Mesmo antes da promulgação desta lei, a presença do pai do bebê no parto também era praticada por casais não necessariamente ligados ao movimento pela humanização, mas que a acessavam através da assistência privada.

<sup>3</sup> Daqui por diante referido apenas como Maria Amélia.

<sup>4</sup> A assistência aos partos provida pela maternidade se divide entre duas equipes: a equipe médica fica a cargo dos partos de alto risco e a de enfermagem obstétrica dos partos de baixo risco. Ambas as equipes são auxiliadas por residentes.

mulheres por elas assistidas, entre os anos de 2016 e 2017. Essa maternidade busca implementar uma série de medidas ligadas a humanização, como a redução de intervenções, respeito à Lei do Acompanhante e maior espaço de atuação para enfermeiras obstetras. O público assistido nesta instituição pode ser dividido entre mulheres de camadas médias que a buscam justamente pela proposta de humanização, elegendo-a entre outras possibilidades como a assistência fornecida pelo convênio de saúde; e as mulheres de camadas populares que são encaminhadas para a Maria Amélia através do sistema de saúde pública que atrela os locais de pré-natal a uma determinada maternidade, sem possuir outras opções e, em parte considerável dos casos, na ausência um alinhamento ideológico entre as suas próprias noções do que é um “bom parto” e a proposta de assistência: embora positivamente o parto normal não veem grande valor em evitar intervenções.

Entendendo que a presença do pai no parto constitui uma novidade que visa promover novas formas de parentalidade e conjugalidade, neste artigo trarei dados e reflexões etnográficas a respeito da inclusão do pai na cena de parto, bem como as relações que as enfermeiras obstetras da assistência estabelecem com estes sujeitos.

## O pai do bebê como acompanhante e o olhar da assistência

Vínculo é uma importante categoria para o movimento pela humanização e também para a assistência praticada na Maria Amélia, porém não sem contradições. Refere-se ao envolvimento entre a pessoa que assiste e a assistida, comportando ou não dimensões afetivas; podendo ou não ser de mão dupla. Para as enfermeiras o essencial é que o vínculo se dê da mulher para com elas, com o estabelecimento de uma relação de confiança, embora em algumas ocasiões menos frequentes elas mesmas também se vinculem às mulheres atendidas.

O vínculo nem sempre é estabelecido apenas em relação à mulher, mas também para com o casal. Penso que nesse sentido está ligado a construção do ideal do casal grávido (SALEM, 2007), do homem participativo, que dá suporte a companheira e vira um parceiro da assistência, dinâmica que, aos olhos das enfermeiras, transforma a dupla em “*casal legal*”. Este homem que se engaja no parto aciona as próprias ideias de amor romântico que as enfermeiras gostariam para si, promovendo maior identificação. Dessa forma, as enfermeiras também promoviam avaliações positivas ou negativas dos homens de acordo com a atitude assumida em sala de parto, sobre as quais discorrei a seguir.

Em um parto que acompanhei com Livia, residente, entramos na sala e nos deparamos com a mulher deitada na cama com o marido a frente de suas pernas abertas, incentivando-a, lugar ocupado por quem vai partejar. Ele não cedeu o lugar quando a assistência chegou, ocupava-o com tal segurança e mãos literalmente firmes que as enfermeiras disseram: “*Você quem vai amparar o bebê, topa?*” Ele, satisfeito, assumiu prontamente a incumbência, sendo orientado a tirar a aliança para colocar as luvas. Uma enfermeira ficou ao seu lado, orien-

---

Para este trabalho realizei interlocução com as enfermeiras obstetras staffs (ou seja, funcionárias da maternidade) e suas residentes, que atuam diretamente na assistência. Além de acompanhar os partos, realizei entrevistas semiestruturadas com cerca de 20 mulheres. Estas entrevistas eram direcionadas a elas, porém seus maridos/companheiros por vezes estavam presentes e também participavam. A grande maioria da amostra era de mulheres não vinculadas ao movimento pela humanização, de camadas populares ou classe média baixa, usuárias do serviço público de saúde. Todos os nomes neste trabalho foram substituídos de modo a preservar o anonimato.

tando diretamente, e Lívia à cabeceira da mulher. A mim, foi dado por ele um celular, para filmar o parto.

O engajamento dele era entusiasmado e somente foi contido pelas enfermeiras após proferir incentivos efusivos em voz alta, batendo as mãos, de: “*Vai amor, empurra! vai, vai, vai! Faz força, faz força!* [batendo palmas]” e ouvir da esposa um: “*Cala a boca, amor*”. As enfermeiras não ordenavam ações como empurrar de forma tão impositiva, mas também não consideraram danosa a sua ação, contendo-o apenas quando a mulher se mostrou incomodada. Ao final esse parto foi definido, comentado e comemorado como “*o parto que o pai pegou o bebê*”, sem suscitar dentre as enfermeiras a contradição que eu projetei: “afinal, de quem teria sido o protagonismo?” A diáde do casal foi entendida como uma, de modo que não faria diferença se ele foi mais lembrado atuando do que ela. Apesar de ela ter pedido para que ele parasse de falar, também se mostrou satisfeita com o parto e com o engajamento dele.

Esse parto foi um daqueles que viraram assunto no plantão, devido a particularidade do envolvimento tão ativo do marido, por ser entendido que a inclusão do pai do bebê na cena de parto é um elemento importante, sendo valorizado que a atuação das enfermeiras tenha sido tal a permitir tamanha participação da figura paterna. Acima de tudo, o bebê ser amparado por uma figura familiar, e não da assistência representava enfaticamente a proposta do parto enquanto evento mais familiar do que hospitalar. A residente Lívia ficou pessoalmente envolvida, pois desejava que seu noivo amparasse o bebê quando tivesse seu parto<sup>5</sup>, pedindo ao marido que o vídeo que eu fiz lhe fosse enviado para mostrar ao noivo como incentivo<sup>6</sup>. Ele tentou enviar o vídeo, mas houve algum problema na transmissão do arquivo.

A postura de elaboração de como queriam seu próprio parto e o processo de “*ir trabalhando*” os companheiros para participarem dele era frequente entre as enfermeiras que ainda não possuíam filhos, indicando um entendimento de que o envolvimento dos companheiros é algo a ser desenvolvido. Agatha, enfermeira *staff*, em entrevista me contava como gostaria que seu parto fosse e lhe perguntei se a preparação do marido era um elemento necessário:

Preparar o marido não, o Rafael é preparado desde a [minha] residência, desde a residência ele sabe tudo que vai acontecer, ele entende de parto, sabe tudo, se você conversar com ele, ele sabe muita coisa. Mas agora o que eu quero é que ele ampare o bebê, então assim eu estou treinando ele, esse é o meu objetivo, ele amparar o bebê, só eu e ele e tal, esse é o meu treinamento agora com ele. Eu já consegui... ó antes era o parto no hospital normal, agora eu consegui o parto em casa. (Agatha, enfermeira obstetra)

Apesar da valorização do engajamento do pai do bebê no parto as enfermeiras mantinham expectativas baixas. O homem “participativo”, tal como elas definiam, apesar de valorizado, não era uma figura tão frequente, apesar de identificarem tipos distintos. Em geral os participativos amparavam a mulher nas posições, dirigiam-se diretamente a ela tentando acalmá-la e comunicavam acontecimentos à equipe. Estabeleciam assim uma parceria com a assistência na condução do servi Chegando ao Alojamento Conjunto<sup>7</sup> descubro que ela está no

<sup>5</sup> Lívia não estava grávida, mas já planejava seu parto e preparava o noivo.

<sup>6</sup> A filmagem amadora dos partos era uma prática comum, realizada a pedido do acompanhante por alguém da equipe ou por mim. As profissionais da maternidade pediam apenas que nas imagens não aparecessem os seus rostos. Eram realizadas com o próprio aparelho telefônico do acompanhante, ficando em sua posse. Tais filmagens não constituíam parte do meu material de pesquisa. Para uma maior reflexão a respeito desses vídeos, ver (AUTOR, 2018).

<sup>7</sup> Setor onde as puérperas são alocadas com seus bebês até receberem alta. A maternidade não conta com berçário, mantendo os bebês junto às mães, medida alinhada à humanização. Cada sala do alojamento se destina a ocupação por quatro mulheres, seus bebês e um acompanhante (cada), possuindo horário de visita de 11 às 20 horas.

banho e passo algum tempo conversando com Fred, que segurava a pequena Lia com desenvoltura<sup>8</sup>. Ele diz que está bem empolgado com a paternidade, quer participar de tudo, diz que gostou muito de acompanhar o parto e entendia seu papel ali como o de acalmar Ohana. Conta que sua vontade de participar de tudo veio pelos maus exemplos paternos da família: seu irmão não havia se envolvido em nada e o pai do filho da irmã também não. Marcaram durante toda a entrevista a vontade e determinação de independência em relação às famílias de origem, porém os familiares apareciam constantemente quando contavam acontecimentos: o cunhado, durante o trabalho de parto, ficou falando para ela desistir do parto normal que ela desejava e queria levá-la para um hospital privado, a irmã de Fred foi encontrá-lo na residência do casal para levar algo enquanto ele montava o berço, etc.

Um momento durante o parto de Ohana revelou algumas moralidades compartilhadas a respeito da inclusão do pai na cena de parto: a noção de que o homem ao ver a mulher parindo poderia perder parte do encanto em pensar aquele corpo como sexual. Ocorreu enquanto as enfermeiras procediam com a sutura da laceração espontânea ocorrida no parto. Fred observava atentamente o procedimento, até que Ohana ordenou em tom de brincadeira: "*Fred, sai daí! Assim você vai perder o amor!*".

Havia aqueles que eram percebidos como querendo participar, mas não sabiam como, andando pela sala buscando ou limpando coisas, verbalizavam sobre essa sensação de não encontrar o seu lugar e chamavam a equipe frequentemente. Uma estratégia acionada pelas enfermeiras para esse tipo era buscar algo para eles fazerem, colocando-os para massagear ou amparar a companheira, ensinando-os como fazê-lo, dando a eles a possibilidade de se acalmarem e terem uma função, promovendo ainda auxílio à mulher. Apesar de as enfermeiras convidarem os acompanhantes a "*darem uma olhada*" no momento em que a cabeça do bebê começa a *coroar*, também podiam instruí-los de modo a limitar o campo de visão: "*Ah, sempre tento essa: botar a banqueta, vai ficar aí atrás dela, entendeu. Com o acompanhante que fica, sei lá, meio enjoado, boto ele sempre atrás*", conta Clarice. Através dessas técnicas de inclusão a assistência buscava "convertê-los" em acompanhantes participativos.

Havia aqueles que se mantinham alheios a cena, celular em mãos, mesmo que as mulheres insistissem que lhes dessem atenção. As enfermeiras manifestam incômodos com a presença e uso constante do celular pelos acompanhantes, que promoveria um alheamento da situação: "*De que adianta ter acompanhante se o cara tá ali, mas fica direto com a cara enfiada no celular, não dá nenhum apoio?*" Presenciei uma mulher que pedia e dava broncas em seu marido para que ele largasse o aparelho e ficasse ao seu lado.

Havia aqueles que tentavam a todo custo "escapular" da cena, como o pai que em meio ao trabalho de parto disse que ia ceder lugar a outra acompanhante, pois precisava retornar à casa para finalizar a pintura do quatinho do bebê, acionando papéis tradicionais de gênero, no qual os reparos da casa caberiam mais a ele do que a inclusão na cena de parto. Ele não conseguiu ir embora pois a residente que os assistia argumentou a respeito de aquele ser um momento único e que ele poderia finalizar a pintura nos dois dias seguintes em que a companheira e o filho ficariam ainda na maternidade.

<sup>8</sup> Diferente de outros jovens pais que se mostravam inseguros de como fazê-lo, sem saber onde colocar as mãos e se mantendo em uma posição rígida, mantendo o bebê junto ao corpo, com receio de que qualquer mudança pudesse desestabilizar o pouco equilíbrio encontrado, Fred estava sentado de pernas cruzadas na cama, segurando Lia com uma mão apoiando a cabecinha e outra o corpo, sem a manter imobilizada junto ao próprio corpo. Durante a conversa trocava de posição – a colocava na cama e voltava para o colo – sem demonstrar receios de estar fazendo algo incorretamente.

Algumas atitudes do tipo podiam ser entendidas como normais, outras enquanto excessivas. O marido de Amana foi considerado além dos limites do comum uma vez que trazia no rosto uma expressão quase que de pânico constante, cobrindo a boca com a mão, e passou a maior parte do trabalho de parto se ausentando na sala, indo para o corredor ou banheiro. Quando Amana pedia sua presença ele ia até ela por poucos minutos, logo se retirando para outro espaço. Uma vez que ele se ausentava fisicamente, não havia muito que as enfermeiras pudessem fazer para convertê-lo em um acompanhante participativo além de conversarem com ele a respeito do desejo de sua esposa em tê-lo presente, tentando trazê-lo para a cena. Próximo ao desfecho do parto, assumiu um lugar no banheiro, sentando-se no cavalinho, um aparelho destinado às parturientes. No momento, Carla, residente, tirou uma foto dele para me mostrar e comentou rindo: “*Você que estuda comportamento, estuda esse comportamento aí!*”, ponderando em seguida que seu próprio marido provavelmente seria desse tipo no parto. Andando imitando um gorila pela sala ela me mostrou como imaginava a atitude dele: bravo e protetor. Após o parto as enfermeiras brincaram com o marido de Amana que “*O cavalinho foi um bom suporte para o pai*”, já que ele havia passado parte considerável do trabalho de parto escondido dentro do banheiro, balançando-se no aparelho. A cena do corte de cordão por ele também tornou os risos quase impossíveis: após alguma resistência ele aceitou a incumbência, que executou cobrindo a boca com a mão e segurando a tesoura com a outra, o braço o mais estendido possível, tentando ficar longe da cena, enquanto dava um pulinho a cada corte e dizia “*Desculpa, filho, desculpa, filho*”, mesmo as enfermeiras tendo elucidado anteriormente que o corte é indolor para a mulher e o bebê.

Por vezes, essas situações eram lidas pela assistência com um desdém cômico, “*marmanjos falando que vão desmaiar*”. A referência a desmaios provinha dos próprios homens, apesar disso, a imagem do pai despreparado que desmaia em sala de parto e acaba precisando mais de assistência do que a mulher, tal como construída nos discursos do ativismo sobre a importância da preparação paterna nunca foi por mim presenciada, nem histórias do tipo eram contadas pelas enfermeiras.

Essas atitudes podiam ser entendidas tanto como “desinteresse” como “despreparo”. Os primeiros eram percebidos como não vendo sentido em sua presença ali e os segundos como movidos pelo amor, nervosos por ver sua mulher sofrendo, categoria no qual foi incluso o marido de Amana, que conversando comigo indagou se não seria menos doloroso uma cesariana – esses em geral querem que o parto acabe o mais rápido possível, acionando elementos que justificariam a impossibilidade da mulher parir, como “*não ter passagem*” ou um parto anterior que acabou em cesárea. Entre esses tipos havia uma visão mais negativada dos “desinteressados”, entendido como não querendo incorporar meios para participar. Já em relação aos “despreparados”, as enfermeiras entendiam que deveria haver uma maior compreensão, pois eles não haviam tido a oportunidade de se preparar para o momento, algo que a assistência poderia atuar para compensar.

Fora dos grupos de gestantes ligados ao movimento pela humanização – nos quais a preparação do pai é entendida como fundamental, dão-se aos finais de semana e são frequentados pelos casais – a preparação do pai é ainda mais escassa. Elemento que o diretor da maternidade mencionou a mim como um

problema. Contou que na visita a maternidade<sup>9</sup> normalmente as mulheres vão acompanhadas por alguma figura feminina e não pelo marido, o que acaba gerando um problema para o serviço, uma vez que os acompanhantes do parto em geral não são os que acompanham as visitas, único momento prévio de preparação para o parto oferecido pela maternidade. Ele apontou que essa ausência não seria necessariamente fruto de desinteresse, mas sim de uma estrutura de trabalho que não reconhece os direitos dos homens de participar da gestação dos filhos: *“Para o parto a CLT autoriza o distanciamento, mas ele não pode chegar pro patrão e dizer que tem que ir com a mulher na maternidade. Esse é um problema também pra presença do pai no pré-natal, ele pode até levar o comprovante da consulta, mas daí ao patrão aceitar...”*.

Em 2016 o Ministério da Saúde lançou uma política voltada especificamente para os homens, o Pré-natal do Parceiro, que intenciona promover maior engajamento paterno, desde o planejamento, passando pela gestação e parto, até a educação dos filhos.

Historicamente, tanto o planejamento reprodutivo quanto às ações em saúde voltadas ao momento da gestação, parto e puerpério foram pensadas e direcionadas às mulheres e às gestantes, enfocando o binômio mãe-criança. No entanto, um movimento crescente observado no Brasil, e também em vários outros países do mundo, tem defendido que os homens podem e devem ser envolvidos integralmente em tudo o que diz respeito à tomada de decisão reprodutiva, desde a escolha de ser pai à participação solidária na gestação, no parto e no cuidado e na educação das crianças. O argumento central trazido por este debate é que, desta forma, é possível romper e transformar, na prática, construções sociais de gênero que, por um lado, direcionam todas as responsabilidades relacionadas à reprodução e aos cuidados das crianças às mulheres e, por outro, afastam os homens tanto dos compromissos e dos deveres, quanto dos prazeres e dos aprendizados que circundam este universo. (BRASIL, 2016)

Os gestores de saúde entendem ainda que os homens buscam menos assistência médica do que as mulheres, de modo que o programa se destina também a aproveitar esses momentos do pré-natal em que os homens vão às unidades de saúde para que cuidem também da própria saúde, realizando consultas, exames e vacinas. A criação dessa política parte do reconhecimento de que os homens estão de algum modo participando do pré-natal.

Acompanhei apenas uma dessas visitas à maternidade, na qual foram três mulheres<sup>10</sup>: uma adolescente acompanhada pelo irmão, que passou a palestra toda no celular; uma mulher sozinha, que já parira ali e se mostrava bastante segura; e uma mulher acompanhada pela sogra e pelo marido. Pude perceber em relação a estes últimos um trabalho de convencimento para que o marido a acompanhasse no parto, apesar dele demonstrar receios. A sogra o incentivava, mas se dispunha e desejava também acompanhar, argumentando que o parto era algo natural, bonito e tranquilo. A enfermeira que conduzia a palestra incentivou até certo ponto, delimitando que ele tinha de saber se teria condições

<sup>9</sup> A visita à maternidade é indicada pela instituição e pelos locais de pré-natal para as gestantes no terceiro trimestre de gestação. Ocorre todos os dias em dois horários, em uma sala específica para isso, com pufes e poltronas, na qual as mulheres e acompanhantes assistem a palestra de um psicólogo e de uma enfermeira/médica, bem como circulam pelas dependências da maternidade para conhecer o espaço. O objetivo dessa visita é atenuar a ansiedade pelo desconhecido e as palestras enfocam o controle emocional, formas não farmacológicas de diminuir a dor, incentivo ao parto normal e instruções para reconhecer o início do trabalho de parto e o momento de ir para a maternidade.

<sup>10</sup> Aproveitei a visita da maternidade como forma de realizar também minha entrada em campo, porém após esse momento não enfoquei mais as visitas, ficando alocada no setor dos partos, tal como havia acordado com a direção da maternidade. Segundo a enfermeira que conduziu essa visita o número de mulheres que vão nelas é variável, aquele foi um dia chuvoso que teria diminuído a presença. Como o diretor da maternidade me disse, embora o objetivo seja diminuir a ansiedade das mulheres, elas *“vão mesmo pelo kit”*, uma bolsa de maternidade distribuída pela prefeitura, que contém um pequeno enxoval, entregue nesta ocasião. Entre as enfermeiras encontrei a mesma fala, que indicava a frustração diante do que seria desinteresse também das mulheres naquele momento de preparação para o parto estimulado pela instituição.

emocionais para acompanhar a mulher. A *staff* Márcia me contou que quando dava essa mesma palestra frisava: *"escolhe uma pessoa que você quer que fique do seu lado e fique calma, uma pessoa que você acha que vai te transferir calma num momento tão especial"*. A capacidade de controle emocional sendo entendida como qualidade fundamental para um bom acompanhante.

## Formar e fortalecer a família

A ênfase na participação do pai está atrelada a noção compartilhada pela assistência de que o homem valoriza e admira mais a mulher após vê-la passar pelo parto, e se vincula mais cedo com o filho ao vê-lo nascer. A ritualização do momento do corte do cordão umbilical sendo oferecido ao pai intenciona oferecer a eles um lugar de participação direta na cena. Alguns aceitam prontamente; outros se mostram receosos, mas são convencidos e outros se recusam. Essa inclusão do homem na cena de parto contribuiria para um dos objetivos nem sempre dito da assistência: formar e fortalecer a família. Nas entrevistas nas quais os homens estavam presentes e nas conversas com eles, pude observar situações em que eles relatavam esse incremento de admiração, definindo as esposas como “fortes” e “corajosas”, bem como nas quais esse objetivo não foi atingido e as mulheres eram mencionadas como “fracas” e/ou “escandalosas” – o marido de Amana ao me contar como havia sido o parto da primeira filha disse: *“Nossa, foi naquela sala, ela fez o maior escândalo.”*

Os dois casais que entrevistei que haviam sido acompanhados por doulas<sup>11</sup> – ou seja, haviam sido socializados durante a gestação nos discursos do movimento pela humanização – traziam de forma mais enfática esses elementos, tanto da admiração à mulher quanto a importância da participação paterna naquele que seria um evento marco da constituição da família. É ainda um elemento relevante que os maridos tenham participado ativamente das entrevistas, o que ocorreu com estes dois casais acompanhados por doulas e também com Fred, marido de Amana, já mencionado que foi reconhecido pela assistência com um acompanhante participativo. Tal não se tratou de uma escolha da etnógrafa, uma vez que as entrevistas eram direcionadas às mulheres. Ocorreu pois eles estavam presentes no Alojamento Conjunto no momento da entrevista e se engajaram nela, o que não ocorreu em outras entrevistas, nas quais ou o marido não estava presente no momento ou se estava mantinha-se à parte, cochilando ou indo resolver burocracias em outro setor.

O objetivo de formar e fortalecer a família pode ser atingido de formas inusitadas e à revelia da atuação da assistência. Certa vez cheguei ao setor e percebi um burburinho entre as enfermeiras. Um casal havia chego e anunciado que doariam o bebê para a Assistência Social. Elas identificaram o não dito: ele era casado e ela, sua amante. Porém a situação não se desenrolou nesse sentido: segundo elas me contaram, assim que o bebê nasceu a mulher não desgrudou dele, toda a família dela estava aguardando na recepção para conhecê-lo. A situação ficou em suspenso, as enfermeiras aguardando para saber como agir. Ao final, eles decidiram ficar com o bebê.

Esse objetivo da assistência ficava mais evidente nos casos das adolescentes, por vezes acompanhadas por homens com quase o dobro de sua idade, tal qual uma adolescente de 16 anos e o pai de seu filho chegando aos trinta. Situa-

<sup>11</sup> Categoria profissional que emerge no bojo do movimento pela humanização, as doulas são mulheres que tem a função de prover a mulher de informações, bem como oferecer apoio físico e emocional durante o parto. Não realizam partos.

ções que já não seriam do âmbito criminal, tal como estupro de vulnerável, mas que poderiam carregar moralidades envolvidas nesse sentido. Nestas situações a equipe agia partindo do entendimento de que a situação de vulnerabilidade daquela jovem se acentuaria na ausência do pai do filho e a atuação deveria ser para que eles saíssem dali como uma família, ou seja, assegurando que ele se manteria presente, cumprindo com as funções paternas e maritais de cuidado financeiro e afetivo.

Em etnografia realizada em uma Clínica da Família no Rio de Janeiro, Nogueira (2016) aborda o pré-natal de duas gestantes e como o alinhamento ideológico entre o que os agentes de saúde compreendiam como um exercício correto da maternidade influenciou a produção ou não do vínculo. Idade, local de moradia e principalmente a identidade do pai do filho atuavam como elementos classificadores da gestação. Os dois pais dos bebês não podiam comparecer ao pré-natal, apesar da insistência dos agentes, porém os motivos de um eram entendidos como legítimos, enquanto os do outro representavam um incremento de precariedade: o primeiro era policial e por isso não podia circular pela área devido a atuação do tráfico, o segundo era identificado pela equipe como traficante e isso o impediria de descer ao “asfalto”. Apesar da companheira do policial ter demonstrado maior insatisfação com a gestação, foi inserida em uma série de categorias que a tornaram uma mãe mais apta e estabeleceu uma relação de maior proximidade com a equipe. Frequentava a unidade apenas “para conversar” com um enfermeiro, a quem atribuía papel relevante para que aceitasse a gestação.

Maria também não queria engravidar, mas a gravidez não parece ter sido inserida em uma narrativa administrativa de “descuido” e “descontrole”, sua corporalidade não parece conjugar uma cartografia de relações que a inscreva em um registro de precariedades e vulnerabilidades, não a projeta (a ela e a gestação) para um lugar moral do não cuidado e do descontrole. Ambas se descobrem grávidas, mas apenas uma dessas gestações opera pela lente do “descuido”. Por meio do mesmo “papel pequeno”, produziu-se certa singularidade à gestação e à maternidade de Maria em que o “vínculo” assumiu maior destaque, enquanto eixo da relação. (NOGUEIRA, 2016, p. 157)

Embora o objetivo seja “formar e fortalecer a família”, é entendido que existem conformações de famílias preferenciais, aquelas pessoas que deveriam ou não ter filhos, e a proximidade ou distância das mulheres com esse ideal influenciava as possibilidades da construção do vínculo, de modo semelhante ao que presenciei no CPN<sup>12</sup>. Entreas enfermeiras, ao pensar o seu próprio exercício da maternidade, esta aparecia fortemente como um projeto a ser executado em um momento correto da vida, com “responsabilidade”. As que não tinham filhos mas gostariam de tê-los, enfatizavam que ainda não era o momento.

Pretendo. Pretendo ter, mas não sei também, porque eu acho que é muita responsabilidade. E, hoje eu vejo eu e meu esposo, ainda, assim, a gente tem muita coisa pra conquistar, muita coisa pra fazer e hoje uma criança não seria o ideal pra gente, nesse momento. A gente quer ter, mas quando a gente tiver mais estabilizado, ter comprado uma casa, um mínimo sabe e a gente está construindo ainda. Nós somos novos, 26, 27. Dois anos de casado só. Vamos aos poucos. (Agatha, enfermeira obstetra)

Aline, enfermeira *staff*, também acionava a noção de que “não estaria pronta”, possivelmente porque, diferente das colegas solteiras, estava casada há mais de um ano, momento que poderia ser entendido como bom para ter filhos, recorrendo então ao argumento de que não eram apenas as condições sociais, como relação conjugal estável e ter um emprego, que propiciavam a “hora de ter

<sup>12</sup> Centro de Parto Normal, setor da maternidade onde ocorrem os partos.

filhos”, mas também a preparação psicológica. Tais concepções de maternidade enquanto projeto podiam implicar na avaliação das mulheres e casais tendo seus filhos ali. Elas apreciavam e se identificavam com mulheres tendo o primeiro filho na faixa dos trinta e poucos anos. Em contraposição, Aline comentava com Laura a respeito de um casal:

*A: Tem gente que viu... devia ter um teste psicotécnico pra ter filho: se você não tiver preparado não pode!*

*L: Por isso que você tem eu, amiga. Pra te dizer: você não tá pronta!*

*A: Eu sei que eu não tô pronta!*

O diálogo era mais jocoso do que sério, apesar da contrariedade que demonstrava, no sentido de destacar a importância de se estar preparado para a função parental. Não creio que ela efetivamente considerasse possível tal verificação ou impedimento.

Na sala de parto os acompanhantes em geral eram nomeados em relação à mulher e/ou ao bebê. Na longa lista de nomes que as enfermeiras deveriam memorizar estando em serviço, que somava o das mulheres e bebês, o dos acompanhantes não era prioridade e poucos os recebiam. A ênfase de individualizar os sujeitos priorizava as mulheres e os bebês, já os acompanhantes eram referidos/chamados em relação ao bebê, “o pai”; ou em relação à mulher “o marido”, “a mãe”, etc. ou ao lugar que ocupavam na instituição: “o/a acompanhante”. Independente do estado civil, era elegido o termo “marido”, que conferia mais formalidade a união, apesar de a política do Ministério da Saúde tenha elegido “parceiro” como mais abrangente das possibilidades de relações.<sup>13</sup>

Entrevistando as mulheres, perguntava sobre a escolha pelo acompanhante. As que optaram pelo marido enfatizavam a importância daquele momento enquanto familiar e demonstravam satisfação por ele ter participado, independente do tipo de atuação em sala de parto. Era entendido que eles fizeram o que eram capazes de fazer. As casadas/em relação conjugal que escolheram não serem acompanhadas pelos companheiros justificaram não considerar que eles seriam bons acompanhantes, pois ficariam muito nervosos e demonstraram preferir uma figura feminina. Nenhuma disse diretamente considerar que “parto não era coisa de homem”.

A ausência completa do pai do bebê podia provocar valorações negativas entre as enfermeiras. Era desejado que caso este não acompanhasse o parto estivesse ao menos na recepção da maternidade ou tivesse uma justificativa moralmente aceitável para a completa ausência, como o trabalho ou tráfego. Em certa ocasião comentaram entre si: “*A avó vai ligar pro pai pra avisar que nasceu. Vê se pode, ele tá no bar, bebendo e jogando sinuca, enquanto a mulher tá aqui parindo o filho dele!*”

Partindo do ponto de que a grande maioria das mulheres optava por algum acompanhante, é possível inferir que a presença de alguém familiar no parto era valorizada por elas, que usufruíam do direito concedido pela Lei do Acompanhante. Presenciei apenas uma única mulher que pariu sozinha, Alike, mas não foi por sua escolha e sim porque o parto se desenrolou rápido demais para que o marido chegasse a tempo. Este foi um parto da equipe médica – de modo que não o acompanhei diretamente, uma vez que a etnografia foi realizada junto à equipe de enfermagem – e não percebi nenhum investimento diferencial das equipes em fazer companhia a ela de modo a compensar a ausência do acompa-

<sup>13</sup> Na escrita e nas entrevistas, optei pelos termos “pai do bebê”, “marido” e incluí “companheiro”, como forma de dar conta das relações na qual as mulheres não se referiam a eles como maridos. Em campo, me referia a cada um do modo que as demais se referiam.

nhante. Desde que estava no corredor, Alika chorava bastante e demonstrava sentir muita dor. Percebendo que ela parecia frágil e estava sozinha, solidarizei-me com ela e, em algum momento que Laura, enfermeira *staff*, entrou na sala e a levou para o chuveiro, aproveitei e entrei no cômodo. Laura se mostrou satisfeita por eu ter ido fazer companhia a Alika – o que não era a minha intenção inicial: entrei na sala pois queria ver se alguém estava com ela. Passei algum tempo conversando com ela, que chorava bastante, buscando a acalmar e incentivar. É possível que a escassa presença da equipe tenha se dado pois o parto de Alika evoluiu rapidamente e havia descrédito quando mulheres demonstravam muita dor nas etapas iniciais – quando entrei em sala no quadro marcava apenas 4 centímetros de dilatação; presenciei contrações longas e ritmadas; não devo ter ficado mais de meia hora lá, uma vez que o parto era médico. No máximo uma hora depois que saí o bebê nasceu, apresentando uma evolução atipicamente rápida.

Quando o acompanhante não era o pai do bebê esse posto era majoritariamente ocupado por uma figura feminina, sendo mais frequentemente a mãe da mulher, mas também avós, sogras, irmãs, primas, tias, vizinhas e amigas, com prioridade para mulheres que eram mães. A experiência de maternidade e parto é um elemento que legitima as mulheres na cena de parto, sendo cobrado também em relação às que estão na assistência e mesmo da etnógrafa. A pergunta que mais ouvi das acompanhantes foi “Você tem filhos?”, que também era dirigida às enfermeiras, indicando a noção de que “só quem pariu sabe como é”.

Apenas uma vez estive no setor quando uma mulher esteve acompanhada por uma figura masculina que não o companheiro, elegendo o irmão. Izabel, cujo parto acompanhei, havia sido acompanhada pela mãe de criação, mas também cogitou o seu pai, a escolha se deu ao acaso de acordo com a pessoa que estava presente quando ela entrou em trabalho de parto. Contou-me que não via diferença em ser acompanhada por uma ou outro. O pai de seu filho não foi cogitado como acompanhante, pois havia falecido no início da gestação.

Em geral, quando a pessoa que acompanha o parto é também uma mulher, elas trazem para a cena as suas histórias de parturição. Homens, em menor número, também traziam suas experiências anteriores, relatando como foram os partos de outros filhos e/ou das mulheres de sua família. Embora histórias trágicas fossem contadas, a maioria eram relatos de partos normais positivados, situando a parturiente em uma tradição de mulheres parideiras. Mesmo que ela não participasse diretamente da conversa, as histórias ocupavam o lugar de incentivá-la de sua capacidade, bem como compunham um esforço do acompanhante de aproximação ideológica com a assistência.

As trajetórias familiares traziam a reflexão sobre as diferenças geracionais e históricas da assistência ao parto: a avó que teria tido muitos filhos em casa com parteira; a mãe ou avó que fizeram cesárea no último filho para proceder com a esterilização; a mãe que teve tanto cesáreas quanto partos normais e indicava que nos segundos se recuperou mais rápido; a mãe que teve partos normais hospitalares nos quais ficou sozinha e não gostou do tratamento recebido dos médicos, nos quais destacavam a diferença na assistência ali praticada e da presença do acompanhante; a irmã/prima que teria tido cesárea... A trajetória reprodutiva de uma mulher estava atrelada à das demais mulheres de sua família e estas eram trazidas para a sala de parto.

O acompanhante era mais um elemento a ser gerenciado na sala de parto, mais uma pessoa com a qual se deve construir o vínculo de confiança e transformar em aliado:

*Autor: Cê falou do acompanhante, dá trabalho?*

*Gabriela (residente): Putz. Não todos, tem uns que ajudam bastante, muito de verdade, tem uns que são assim mão na roda, mas tem outros que só atrapalham. Porque, eu acho, que eles não têm percepção do quanto eles estão atrapalhando, sabe. Pra eles é como se tivesse fazendo certo. Cobrando da mulher, cobrando do profissional, naquela expectativa, celular que fica toda hora tocando “ainda nada, ainda tá aqui, menina, ainda tá aqui oh, nem dilatou”. E a mulher se sentindo cobrada por aquilo, pelo contexto, nervosa, aflita, vai perdendo a paciência também, vai perdendo o estímulo, vai ficando chateada, então às vezes é complicado. Já vi casos de a parturiente ser uma pessoa com um acompanhante e ser outra pessoa com outro acompanhante. Mudou o acompanhante – a gente conversa com o acompanhante, fala “oh, você não tá ajudando e tal, é bom uma pessoa mais tranquila, não tem ninguém mais tranquilo?” – aí sobe outra pessoa e a coisa acontece.*

Embora todas as enfermeiras definissem a presença dos acompanhantes como essencial, tornando o parto um evento mais familiar e auxiliando a diminuir a sensação de solidão das mulheres, as pessoas que acompanham eram divididas entre bom, neutro e mau acompanhante. O bom acompanhante é aquele que se mantém firme, que não faz o momento ser sobre ele, mantendo o foco na mulher, amparando-a física e emocionalmente e constituindo um aliado da assistência no diálogo com ela. Mesmo entre esses, era frequente que os companheiros se mostrassem desconcertados quando, após o nascimento, a técnica de enfermagem que vestia o bebê pedia determinadas peças de roupas: mergulhavam nas bolsas de maternidade, retirando diversos conjuntos, sem distinguir o que era luva, meia, touca ou *body*, denotando que a parte do enxoval, montagem da mala, bem como essa esfera de cuidados com o bebê, estavam a cargo da mulher.

Os neutros seriam aqueles que “nem ajudam, nem atrapalham”, os indiferentes podem entrar nessa categoria, não produzem nenhum diferencial, mas também pouco ou nenhum dano. E os maus acompanhantes são os assustados, nervosos, que chamam insistentemente a equipe a todo o momento. Esses são vistos como mais propícios a dar alguma espécie de “barraco”, proferindo acusações de que a assistência não estaria fazendo o seu serviço. A respeito desses é entendido que sua insegurança é transmitida à mulher. Como dito por Clarice,

*Às vezes você tem que trabalhar mais o acompanhante do que a mulher, do que a mãe. A mulher não tá nem aí e o acompanhante tá aqui, perturbando, né. [Dizendo] que não tem passagem... dá vontade de falar assim “olha só não fala pra mim que não tem passagem” [...] Muita gente fala isso aqui: “fiquei sete anos estudando e esse cara tá falando que não tem passagem”. A coisa é muito difícil, mas eu às vezes perco a paciência também “vai esperar lá fora vai, cê tá deixando a pessoa nervosa”. (Clarice, residente)*

Segundo as enfermeiras, algumas mulheres reproduziriam elementos associados a uma relação específica, se tornariam “manhosas” ou “chorosas” na presença de determinados acompanhantes, se portando de forma “infantilizada” ou “se vitimizandando” na presença da mãe ou marido. Quando a relação entre o acompanhante e a mulher é conflituosa/violenta essa dinâmica também pode ser inserida na cena de parto. Uma *staff* me contou que houve uma vez que cogitaram chamar a polícia, pois o marido ameaçava a mulher diretamente: “Se você gritar eu dou na sua cara”. Nesta ocasião conversaram com a mulher, perguntando se ela não preferia trocar de acompanhante, mas ela se negou: “Ela chorando, querendo ele na sala, chamando ele pra perto. Independente do quão escroto ele era, ele era a referência dela, a figura familiar que ela tinha aqui, e ela não queria ficar sem ele”.

Essa história foi lembrada em um dia que uma situação entendida como associada estava ocorrendo no CPN: um casal estava decidindo se iria ou não antecipar o nascimento via cesariana dada uma intercorrência. As enfermeiras entenderam que a mulher gostaria de esperar e o marido estava pressionando para o contrário. Era possível entre ouvir do corredor o tom duro com que ele falava com ela dentro da sala: *“Aqui fora ele é um fofo, mas olha lá dentro...”*. Nesses casos a assistência se posiciona alinhada com a vontade da mulher, porém com cuidados, pois se entende que o marido pode ceder naquele momento, mas descontar depois na mulher.

As acompanhantes mulheres também podem ser entendidas como “más acompanhantes”, principalmente na medida em que se opõem a proposta do parto normal. Mulheres que tiveram partos traumáticos e, principalmente cesáreas, podiam ser percebidas como atuando contra a assistência e desmotivando a mulher. Em oposição, as mulheres já paridas e que viam o parto como um evento normal, tinham grande potencial de se tornarem aliadas. As “mães superprotetoras” - *“minha filhinha está sofrendo”* - podiam ser vistas também um desafio a ser contornado. Tal como Gabriela, residente, me contou, percebia as sogras também como uma categoria potencialmente problemática, pois tenderiam a se preocupar muito com o bebê e pouco com a mulher. Quando o acompanhante é uma pessoa com a qual se tem pouca intimidade elementos como o pudor podem prevalecer, tal como Clarice contou a respeito de uma mulher que pediu que ela retirasse a prima da sala, por vergonha.

Quando se entende que o acompanhante pode estar contribuindo para uma dinâmica negativa - *“nuvem negra”, “energia ruim”* - pode ser sugerida a troca pelas enfermeiras: *“não tem outra pessoa lá embaixo que poderia ficar com você?”* Ocorrida a troca, pode ser constatado se o estado de espírito da mulher se modificou positivamente e, se sim, o estado anterior é referido à relação e dinâmica com o acompanhante.

## Conclusão

Hotimsky e Alvarenga (2002) examinaram as escolhas para o acompanhamento na hora do parto de mulheres de camadas médias e populares, encontrando entre as primeiras que o marido figura como principal, já entre as segundas prevalece a noção de parto como um evento feminino, buscando o apoio de mulheres mais experientes, sejam elas familiares ou amigas e vizinhas. Aparentam que ao elegerem o marido como acompanhante privilegiado, os profissionais humanizados da saúde não estariam levando em conta o universo simbólico de outros grupos sociais. Dessa forma, as autoras propõem uma reflexão a respeito de quando as diretrizes de humanização, ao serem pautadas pelo universo cultural das camadas médias, se tornam normativas, não abarcando outras concepções de família, maternidade e paternidade existentes fora do ideário do casal grávido (SALEM, 2007). Tornquist também aborda a questão, sinalizando que a aplicação de preceitos da humanização poderia não estar respeitando os direitos reprodutivos dessas mulheres em relação a questão do acompanhante.

Em meu trabalho de campo não encontrei tal divisão tão marcada entre mulheres e camadas populares e médias: a presença do marido era valorizada em ambos os grupos. Não encontrei que entre as camadas populares que a preferência majoritária seria o acompanhamento por uma figura feminina. Porém o acompanhamento por mulheres era mais frequente nesta camada do que entre as mulheres de camadas médias, entre as quais o acompanhamento pelo pai do

bebê somente não ocorria quando ele efetivamente havia renunciado a paternidade.

Indico que a presença de acompanhantes em sala de parto pode contribuir de uma forma mais ampla para a desmistificação do evento, não mais exclusivamente acessado por profissionais da saúde. Mesmo entre as mulheres acompanhantes já paridas ocorriam manifestações de emoção diante do parto, visto agora de um ponto de vista diferente, como uma avó que em lágrimas dizia: “*eu nunca tive a chance de ver um parto que não o meu*”.

Em relação à participação dos homens na cena de parto indico que ela ocorre e transcorre de forma mais tranquila dentre casais que já possuem uma dinâmica de relacionamento mais igualitário. Comparando os meus dados com os de Hotimsky e Alvarenga (2002), dentre os quais há uma distância de mais de uma década, pode se inferir que neste período a presença masculina aumentou entre camadas populares, devido tanto à aceitação dos homens em ocupar esse espaço quanto à demanda de suas companheiras, sinalizando para uma maior individualização da família nuclear e também maior participação masculina em relação ao envolvimento com os filhos, no entanto, sem se dar da mesma forma que o ideário mais compartilhado entre determinados setores das camadas médias.

*Recebido em 30 de abril de 2018.*

*Aprovado em 14 de agosto de 2018.*

## Referências

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Guia do Pré-natal do Parceiro*. Brasília: MS, 2016.

HOTIMSKY, Sonia Nussenzweig; ALVARENGA, Augusta Thereza de. A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica? *Revista de Estudos Feministas*, v. 10 n. 2, 2002, p.461-481.

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N. “Sumário executivo temático da pesquisa”. In: LEAL, M. C. (Org.). *Nascer no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015, p. 2-7.

MENDONÇA, Sara S. *Parir na Maria Amélia: uma etnografia dos dilemas, possibilidades e disputas da humanização em uma maternidade pública carioca*. 2018. Tese (Doutorado), Programa de Pós-graduação em Antropologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói.

NOGUEIRA, Carolina de Oliveira. “*Dá licença, posso entrar?*” *Uma etnografia em uma “Clínica da Família*”. Tese de Doutorado, Antropologia, UFRJ, 2016.

SALEM, Tania. *O casal grávido: disposições e dilemas da parceria igualitária*. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2007.

TORNQUIST, Carmen Susana. Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. *Revista de Estudos Feministas*, v. 10, n. 2, 2002, p. 483-492

\_\_\_\_\_. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. In: *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19 (2): 419-427, 2003.