

A Participação do Pai no Parto Humanizado

Flávia Koeche¹
Luciane Carniel Wagner²

Resumo

A humanização do parto consiste na visão biopsicossocial desse evento, com protagonismo da gestante na cena. Vem sendo uma estratégia do Ministério da Saúde, de acordo com orientações da Organização Mundial da Saúde, para evitar intervenções iatrogênicas, violência obstétrica e abuso de cesarianas. Escutamos pais homens com experiência no parto humanizado, objetivando conhecer suas percepções, com respaldo na Teoria Sistêmica de Casal e Família e Psicanálise dos Vínculos. O estudo é qualitativo, de caráter exploratório, com 12 (doze) homens que participaram do parto humanizado. Os dados foram explorados por análise de conteúdo, tendo sido identificadas 6 (seis) categorias: autonomia ligada ao parto humanizado; conhecimento como condição à experiência; apoio físico e emocional proporcionado às mulheres e filhos; entrega compartilhada com as mulheres no parto; violência obstétrica sofrida nos hospitais; e construção da vida nova. Concluímos que pais que participam do parto humanizado descobrem prazer na experiência e benefícios à saúde.

Palavras-chave: parto; humanização; paternidade; conjugalidade; parentalidade.

The Father's Participation in the Humanized Childbirth

Abstract

The humanization of childbirth constitutes the biopsychosocial vision of this event, having the pregnant woman play the main role in this vital act. It is a strategy of the Ministry of Health, in accordance with guidelines of the World Health Organization, to prevent iatrogenic interventions, obstetric violence and abuse of caesarean sections. We have heard fathers with experience on the humanized

1 Psicóloga, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Reabilitação do Centro Universitário Metodista IPA

2 Médica e Doutora em Psiquiatria, Professora e Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Reabilitação do Centro Universitário Metodista IPA

childbirth, aiming to understand their perceptions, with the Systemic Theory of Couple and Family and the Bonds Psychoanalysis. It is a qualitative study, of exploratory character, with 12 (twelve) fathers who have participated in the humanized childbirth. Data was exploited by content analysis, having been identified 6 (six) categories: autonomy connected with the humanized childbirth; knowledge as a condition to have the experience; physical and emotional support provided to women and children; shared delivery with women in childbirth; obstetric violence suffered in hospitals; and the development of new life. We have concluded that parents who participate in the humanized childbirth discover pleasure and the health benefits in the experience.

Keywords: childbirth; humanization; fatherhood; conjugality; parenting.

Introdução

A humanização do parto e do nascimento consiste nos bons tratos dedicados à gestante, ao feto e ao recém-nascido, humanos na condição de vulnerabilidade. Cada parto é um desafio à capacidade de clemência para com as necessidades do outro, no caso, pela descendência. Tal clemência infere uma importância existencial ao parto, ao tratar humanos como sujeitos. À mulher é dado o papel principal (protagonismo), uma vez que detém o feto no próprio corpo. A segurança inicia pela escuta acurada da gestante. O apoio físico e emocional é alcançado sob o critério das suas demandas e evidências científicas no uso da tecnologia. Esse tipo de atenção é desejável por qualquer pessoa em condições de vulnerabilidade. Mas, por ocasião dos partos, a sociedade tem sido frustrada na potencial renovação contida nesse evento inaugural, que vem sendo marcado pela inclemente sujeição ao tecnicismo. As taxas de partos cirúrgicos são de 43% na rede pública e privada, e de 80% se considerada somente a rede privada (IBGE, 2009). São dados contrastantes com orientações da OMS, que reconhece aceitável a taxa de até 15% de cesarianas. Em resposta a esse contexto, o Ministério da Saúde, mediante o Humanizaus e a legislação (DOU, 2005, 2011), vem adotando políticas e manuais com práticas que visam humanizar o parto e o nascimento, com crescente inserção nos hospitais. São medidas resultantes do clamor de mulheres usuárias dos serviços de saúde, que descobriram prejuízos na experiência dos partos que já viveram, ou pleiteiam viver seus partos futuros sob condições de mais respeito e dignidade. Segundo Diniz e Chacham (2006), permanecem ainda em uso procedimentos para os quais há evidências científicas de que são iatrogênicos (enema; tricotomia; indução via oxitocina sintética; deixar a gestante em *nada por via oral*; abusivo controle ex-

terno dos batimentos cardíacos fetais; litotomia; amniotomia; episiotomia; clameamento precoce do cordão; tracionamento apressado da placenta; precário incentivo à amamentação), além do desrespeito à Lei do Acompanhante, dentre outras violências obstétricas.

O parto humanizado estimula a participação ativa do pai, desafiando a maternidade somente ligada à mulher. Convencionalmente afastados dos partos, os pais homens têm no parto humanizado a oportunidade dessa experiência integral. Vai ao encontro de necessidades da sociedade, ressentida da ausência do pai, do que derivam campanhas pela paternidade consciente e leis pela responsabilização sobre os filhos (Brasil, 1990). Ressalvamos que a Lei do Acompanhante não designa necessariamente o pai para ser o acompanhante, dada a diversidade das famílias, podendo ser outra pessoa.

A grande maioria das pesquisas até hoje realizadas na área da psicologia resultaram em artigos que apenas tangenciam a importância do pai no parto, dando destaque maior a sua presença e não o colocando como coadjuvante. À frente da psicologia, há produção científica corroborando a humanização do parto nas diversas áreas da ciência (medicina obstétrica, enfermagem obstétrica, nutrição, gastroenterologia, fisioterapia, fonoaudiologia, homeopatia, entre outras). Visto que a humanização do parto tem inerente a transdisciplinaridade, tomamos respaldo na Teoria Sistêmica de Casal e Família e Psicanálise dos Vínculos como teorias que ajudam a organizar o pensamento sobre o que nasce e o que morre no subjacente ao parto, a transição e a transformação psicológica. Respectivamente, Bowen (1991) remete à individuação como meta desafiadora, e Berenstein (2007) mapeia a coparticipação dos sujeitos nos vínculos.

Essa pesquisa responde a esse panorama, ouvindo pais experientes no parto humanizado dos filhos, investigando suas adesões, sentimentos frente à experiência e repercussões nos vínculos conjugal e parental.

Metodologia

A pesquisa é qualitativa e de caráter exploratório. Foram realizadas 12 (doze) entrevistas semidirigidas individuais, presenciais, de uma hora, com pais (homens), que participaram dos partos humanizados (pré-parto, parto e pós-parto) dos filhos, há no máximo cinco (5) anos. O recrutamento foi realizado pelo Facebook e as entrevistas foram conduzidas nas residências ou no consultório da autora.

Os participantes leram, aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Metodista, do IPA, sob o nº 38071414.7.00005308.

Os entrevistados tinham níveis socioeconômicos variados e eram residentes em Porto Alegre. Todos com grau de instrução superior, alguns com mestrado e doutorado, nas áreas do Direito, Engenharia, Administração, Jornalismo, Sociologia, História, com concentração em Biologia.

As experiências de 10 (dez) pais foram com filhos primogênitos e únicos. Dois (2) pais incluíram experiências com segundos filhos, nascidos também em partos humanizados. Ao todo, foram 14 (quatorze) depoimentos, sendo 7 (sete) partos hospitalares, 5 (cinco) domiciliares e 2 (dois) cirúrgicos. Todos foram de feto único, com bebês pesando entre 2,480 kg e 3,910 kg, com comprimento entre 57 cm e 53 cm e Apgar (Manual de Instruções para Declaração de Nascimento Vivo) maior que 7 (1º e 5º minuto).

As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas e analisadas por análise de conteúdo (Bardin, 2012). As unidades textuais foram reunidas em seis (6) categorias: autonomia, conhecimento, apoio físico e emocional, entrega e vida nova.

Resultados e Discussão

A importância dada ao estudo e mesmo à pesquisa científica foi uma característica comum, assim como a preocupação com saúde, meio-ambiente e qualidade de vida, tendendo a pautar no anticonsumo seus hábitos de vida. A postura contracultural se revelou nas suas ideias, seus modos de viver e suas escolhas, entre elas o parto humanizado para o nascimento dos filhos. As entrevistas foram intensas, os pais embargando a voz, ou chorando. Contudo, também, manifestaram satisfação em recordar seu envolvimento no parto dos filhos, e pela perspectiva de levar suas experiências ao conhecimento de outros homens. Abaixo, reunimos em seis categorias os significados contidos nas ideias verbalizadas, a saber: autonomia, conhecimento, apoio físico e emocional, entrega, violência obstétrica e vida nova.

Autonomia

Autonomia é a liberdade de decidir a partir da vontade própria (Clotet, 2006). É o princípio da Bioética que procura proporcionar o bem para o indivíduo, respeitando sua vontade manifesta. Respalda a definição mais sucinta de parto humanizado: “protagonismo da gestante” (Odent, 2002). Os participantes foram sensíveis à vontade das mulheres e se interessaram, também, pelo parto humanizado. “Na verdade, o parto que a gente teve só aconteceu por causa

da iniciativa da J. ... Tudo começou com ela” (Participante 6, 09 de janeiro de 2015).

No parto humanizado a mulher é vista como sujeito (Diniz, 2005). Deve ser escutada e sua vontade respeitada, porque é quem detém o poder de ligação e desligamento do feto, numa visão transdisciplinar. Os entrevistados acederam ao chamado das suas mulheres.

Instigados a desempenhar um papel importante no parto, os pais foram desmovendo a ideia que tinham anteriormente, que é a prevalente na sociedade, de que parto é um evento ligado a médicos, tecnologia, hospitais e medicações. “A gente foi descobrindo que existem outras formas de nascer a não ser a que a sociedade nos coloca como certa” (Participante 3, 08 de janeiro de 2015).

Os entrevistados mencionaram uma rede de apoio (amigos, familiares e profissionais) para mútuo acolhimento, troca de informações e experiências. Pareceram ter efetivado a paternidade ativa conjuntamente com a maternidade ativa, intercambiando autonomias, conforme o Humanizausus.

A internet possibilitou-lhes acesso a artigos científicos, dentro da atual horizontalização do conhecimento, e eles puderam sanar dúvidas consultando obstetras e participando de encontros de casais com doulas. Assim, revelaram prática do diálogo conjugal, com cumplicidade nas decisões. “Acompanhei os encontros para poder me preparar ... afinal eu sabia que eu ia ser de alguma forma coadjuvante naquela história, mesmo tendo doula, tendo pediatra, enfermeira, eu era um participante ativo” (Participante 2, 06 de janeiro de 2015).

A autonomia só é possível quando é embasada no conhecimento (Clotet, 2006). Os entrevistados revelaram interesse movido pela corresponsabilidade no parto. Assessorados, formaram consensos com as mulheres, praticando o Consentimento Informado, dispositivo ético que garante autonomia.

Esses homens revelaram ter renunciado ao modelo convencional, que prescinde da presença do pai no parto. “No dia que ... era iminente a função do parto, eu já pedi folga no meu trabalho, um dia antes” (Participante 02, 06 de janeiro de 2015).

A Lei do Acompanhante obriga hospitais aceitarem um (1) acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto imediato. A Licença Paternidade (Brasil, 1988) dá direito ao pai de afastar-se por cinco (5) dias úteis, contados a partir da data do nascimento do filho. Entretanto, os entrevistados revelaram acordos conjugais, mantidos para além dos preceitos e do tempo previstos nas leis, tanto antes como depois do parto. Alguns permaneceram desempregados, por até um ano, para cuidar dos filhos, tendo sido esse o acordo conjugal voluntariamente mantido. Essa situação coaduna com a visão biopsicossocial do Humanizausus, na

qual a gestante deve ser estimulada a estar na companhia de pessoas da sua escolha e confiança, incluindo profissionais, isso fazendo parte do planejamento do pré-natal até os vinte e quatro meses de vida do bebê.

Conhecimento

Os relatos destacaram o conhecimento como fator fundamental para tornar possível a experiência do parto humanizado. A abrangência do desconhecimento prévio chegava a como eles próprios haviam nascido. Suas mães lhes passaram informações restritas à via de parto, vaginal (9 pais) ou cesariana (3 pais), e vagas, como “foi tranquilo”, ou “teve fórceps”. Todos mencionaram ter nascido em hospital e um fez referência à presença do pai. “Foi combinado com o obstetra que o pai iria assistir o parto, ele chegou a entrar com o obstetra, mas ficou nervoso e saiu da sala de parto” (Participante 11, 22 de janeiro de 2015).

Antes da Lei Federal do Acompanhante (Brasil, 2005), raros obstetras, normalmente particulares, davam oportunidade ao pai assistir o parto do filho, numa conduta de exceção, infringindo proibição em alguns hospitais. O acesso era dado por cordialidade entre cavalheiros, obstetra e pai, condicionado à passividade e restrição à sala de parto, sendo cobrado à parte. A Lei do Acompanhante, conquista do movimento feminista Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (REHUNA), dá à mulher o direito de escolher um acompanhante para o pré-parto, parto e pós-parto imediato, sem cobrança de taxa.

Segundo os entrevistados, as informações que receberam inicialmente de suas mães sobre seus próprios partos haviam sido simplistas e sem grande detalhamento. Com os estudos, eles se sentiram encorajados a conversar mais abrangentes com suas mães, levantando questionamentos e fazendo críticas. Isso resultou na percepção de que elas haviam estado completamente sós e foram tratadas com frieza nos partos. Suas mães citaram várias intervenções, inclusive cesariana para ligadura de trompas, proibida desde 1996 pela Lei Federal nº 9.263 (Brasil, 1996). “A minha mãe teve um parto normal hospitalar ... e teve complicações por decorrência de episiotomia. Ela teve uma infecção, o que fez uma fístula. Foi bem grave, ela quase morreu. Foi bem traumático” (Participante 6, 09 de janeiro de 2015).

Diversas situações de parto e intervenções reveladas pelas mães dos participantes caracterizam o que hoje é reconhecido como violência obstétrica. Os sites das Defensorias Públicas apresentam relações de procedimentos assim considerados, acolhendo denúncias, coibindo partos com tratamento impróprio.

Para ampliar e confirmar conhecimento, os pais relataram consultas a obstetras, filmes de partos, depoimentos de usuárias(os), artigos científicos e participação em grupos virtuais e presenciais. Foram unânimes revelando que seu conhecimento adveio de suas próprias pesquisas.

A J é pesquisadora, mestre, doutora, gosta de pesquisar, eu também ... fui pegando outros materiais, mais referências, eu adoro pegar referências que são antagônicas, ler as duas, ver o que cada um tem a dizer. Eu conversei com outros médicos. Eu escutei todo tipo de coisa (Participante 6, 09 de janeiro de 2015).

Os entrevistados referiram barreiras para chegar ao conhecimento do parto humanizado. Desinformação desrespeita o preceito ético do Consentimento Informado na prática médica. A questão remete à ideia de biopoder e suas tentativas de intervir sobre características vitais da existência humana (Rabinow, 2006). Biopoder é um modo de subjetivação, uma racionalidade adequada a finalidades visadas por quem detém poder. Enquanto a humanização do parto objetiva dar dignidade e segurança à mulher e ao bebê, calçada em evidências científicas, o exagero de cesarianas vem sendo discutido pelo viés da sua comercialização e alienação do conhecimento científico.

Os entrevistados revelaram incursões por um vasto espectro do conhecimento, além das fontes oficiais (obstetras, enfermeiras, pediatras, artigos científicos), abrangendo livros de antropologia, estudos sobre práticas de parteiras mexicanas e yoga. “O que eu aprendi é que o parto é muito artesanal mesmo e tem muitas variáveis” (Participante 6, 09 de janeiro de 2015).

O conhecimento diversificado dos participantes está ligado ao enfoque transdisciplinar, que a humanização do parto atribui a esse evento humano (Odent, 2002). A complexidade do pensamento contemporâneo harmoniza com a transdisciplinaridade na ciência (Morosini, 2007). É o enfoque dado pelo Humanizatus.

No viés psicológico, destacamos a abertura dos participantes ao autocohecimento. Deram ênfase às questões subjetivas e às pressões emergentes do mundo interno como forças integrantes nos partos, salientando que o parto é uma experiência “dos pais”, também, não só das mães.

Eu faço análise, desde setembro de 2005. É uma coisa que mudou muito a minha vida. A gente sabe que tem muita coisa que a gente não tem controle. Mas, se você planeja uma gravidez ... de uma maneira pacífica e calma, você reduz os riscos (Participante 6, 09 de janeiro de 2015).

No parto, as mães regridem ao primitivo para o encontro com o bebê (Caron & Lopes, 2014). Consta do parto humanizado o respeito e a sensibilidade para essa dimensão (Gutman, 2014). O autoconhecimento pode implicar numa maior funcionalidade das ações e improvisações da gestante, acompanhante e pessoas da equipe profissional.

Vários relatos revelaram o não conhecimento do sexo do bebê antes do nascimento. Diferente da prática comum, essas pessoas parecem ter superado a curiosidade e a ânsia de controle, pretendendo uma atitude aberta e irrestrita na recepção dos filhos.

Fiquei com ela, bem pertinho, eu estava do lado dela, (choro) foi bastante emocionante. Daí, me chamaram pra cortar o cordão ... eu só vi o bebê e o cordão em si. Eu não vi o sexo na hora, eu só vi o sexo quando ... a gente ficou com ele, ali (Participante 9, 16 de janeiro de 2015).

O Humanizatus orienta pela redução da quantidade de ecografias fetais, assim como outros exames e intervenções, às consideradas necessárias sob o critério de evidências científicas. A humanização do parto procura desestimular as “ecografias festivas”, aquelas para “espiar” o bebê, ver o seu sexo e com quem se parece (Jones, 2012). As ecografias fetais são estudadas na psicologia como um evento antecipado de trocas cruciais na constituição do sujeito (Piontelli, 1995).

Apoio Físico e Emocional

O apoio físico e emocional no parto humano é condição para que transcorra a contento. Os participantes descreveram suas atuações junto às mulheres e, na sequência, junto aos filhos recém-nascidos. Foram cenas já imaginadas, amadurecidas e ensaiadas há meses, com auxílio da equipe profissional. “Eu te confesso que eu estava muito tranquilo, porque nós fizemos um plano de parto ... já tínhamos projetado isso. Eu estava bem confiante, tinha muita segurança” (Participante 5, 09 de janeiro de 2015).

Humanização do parto responde à demanda por cuidados, pela vulnerabilidade da mãe e do bebê (Davis-Floyd, 2009). Portanto, estar em companhia confiável e sensível às suas necessidades oferece alívio, um escoamento da dor e enfrentamento conjunto do trabalho de parto.

Os depoimentos revelaram desejo por privacidade. Contatos com os profissionais foram mantidos à distância, via telefone e internet, durante parte dos trabalhos de parto, até que os casais decidissem pelas suas presenças. O espa-

ço dado às famílias de origem foi limitado às salas de espera ou, somente após o nascimento do bebê, no aconchego do lar. “Outra coisa que a gente fez foi se isolar. A gente preferiu não contar nada pra ninguém. A gente se fechou em casa” (Participante 8, 12 de janeiro de 2015).

A humanização do parto dá relevo ao resguardo da intimidade da gestante para facilitar a evolução do trabalho de parto (Odent, 2002). A gestante percebendo-se fora do olhar observador do(s) outro(s) estaria mais propensa a liberar a atividade de regiões primitivas do cérebro, importantes na evolução do parto. O resguardo, como a redução da luminosidade no ambiente, corrobora para a isenção da crítica e o relaxamento.

Os trabalhos de parto foram descritos como um caminho percorrido juntos (casal). Os pais contaram que fizeram carinhos, massagens, vocalizavam juntos, pegavam no sono juntos nos intervalos entre as contrações, conversavam, comiam juntos, serviram de apoio quando elas sentiam vontade de pendurar-se em algo, acompanhando-se na busca das posições mais confortáveis, na cama, num banquinho, no chão, no chuveiro, ou na banheira.

Eu acompanhei tudo o tempo todo, dentro e fora da banheira, fazia massagens, escutava música, vocalizava junto com ela, fazia chá, ela ficou bastante tempo na bola de Pilates, ficamos no chuveiro, tiramos bastante fotos, nos divertimos bastante, a gente só não transou, a gente cogitou essa possibilidade, porque a gente já sabia que isso ajuda, mas não rolou, porque ela sentia muita dor. Foram quatro dias de trabalho de parto, que a gente quase nem dormiu. A gente dormia nos intervalos entre as contrações. A gente fez de tudo ... foi muito bom, muito divertido, fora a dor ... a gente comprou bastante frutas pra ter ali à vontade (Participante 8, 12 de janeiro de 2015).

A paternidade ativa estimulada pela humanização do parto integra o pai à cena, leva a força da sua presença, a importância do seu papel, a sua responsabilidade, encurtando a distância entre o homem e a maternidade, reunindo o masculino e o feminino – ou dobrando a misoginia (Jones, 2012). Respeitada a vontade da mãe, a protagonista, o pai pode ser o coadjuvante ideal, com quem ela mais se sinta em segurança e relaxe.

Os pais elevaram o trabalho da doula, pessoa com quem durante a gestação já haviam desenvolvido vínculo de confiança.

A doula chegou aqui, aí é outra coisa. Eu ajudei bastante, fiz as minhas massagens, dei o meu apoio, mas a doula tem uma mão ... fazia umas massagens mais específicas, que a J ficava bem, ela dava dicas de respiração.

Eu achei muito bonito, porque ela dava apoio psicológico, também. Eu junto, fazia o que me pediam (Participante 6, 09 de janeiro de 2015).

A doula é uma profissional típica do parto humanizado, uma mulher mais experiente que dá apoio físico e emocional à gestante (Jones, 2012). Ela orienta o acompanhante, também, para uma participação efetiva.

Os planos de parto continham a solicitação de uma rede de apoio, além dos profissionais, formada por amigos, os padrinhos do bebê, antes dos parentes. Apenas um dos participantes referiu a participação da sogra na cena do parto.

Quando as contrações começaram a ficar mais ritmadas, pelas onze da noite, num domingo chuvoso, ligamos para os nossos amigos com quem já estava combinado, e fomos para o hospital ... o meu compadre foi fazer a burocracia, porque eu não queria ficar parado no guichê, eu queria ficar o tempo todo com ela (Participante 4, 08 de janeiro de 2015).

É paradigmática a diferença entre o parto convencional hospitalar e o parto humanizado (Santos, 2012). Os dados colhidos mostram que os casais coordenaram uma rede de apoio (amigos e parentes), além dos profissionais, escolhendo-os e indicando tarefas e a hora de executá-las, evitando interferências dissonantes do planejamento.

Entrega

Os cuidados centrados no bem-estar da mulher servem ao relaxamento necessário para a entrega no parto. Os pais deram testemunho sobre esse processo de abertura da mente e do corpo das mulheres, enquanto estas descerravam passagem para os filhos nascerem. Mostraram sua conexão com essa entrega. “dores durante o trabalho de parto ela só sentiu quando perdia a concentração. Se alguma coisa tirasse a concentração dela, aí ela se atrapalhava e doía. Eu acho que ela entrava dentro dela mesma” (Participante 12, 22 de janeiro de 2015).

O apagamento do colo do útero tem correspondência no apagamento das resistências psicológicas, deixando o filho nascer. Nova identidade e responsabilidades dificultam a entrega (Caron & Lopes, 2014). Ocorre a ideia de “sacrifício”, palavra que pode ser desmembrada em “sacro ofício” (Jones, 2012).

Os relatos foram superlativos sobre o mergulho num estado de consciência desembaraçado do tempo e da crítica. Os pais declararam ter compartilhado a imersão nesse descontrolado. A energia dos depoimentos pareceu carregada da imantação daqueles ambientes.

É um momento fantástico. Olha, a melhor experiência que eu podia ter foi essa, de participar ... de ver como a coisa acontece. Foi a melhor coisa que eu podia ter feito ... eu fiquei muito envolvido, absorvido dentro daquilo tudo. É muito legal, é muito bacana (Participante 10, 20 de janeiro de 2015).

O parto é similar à relação sexual. Quando esta é desejada e voluntária, há entrega e abertura pela inundação de volúpia e apagamento dos medos (Jones, 2012).

Os pais deram testemunho da intensidade do primeiro encontro com os filhos, tocando-os com o olhar e com as mãos.

Ele saiu grandão, inteirinho, prontinho, todo bonito, ele saiu olhando pra mim ... foi um negócio muito, muito gigantesco, intenso, não existe absolutamente nada, nada ... eu não tinha como achar que existia sensação desse jeito, é um negócio que arrebatava de uma maneira brutal ... a gente busca tanto prazer artificial, a gente usa drogas, montanha russa e quando tem uma coisa genuína do ser humano como é o nascimento, todo mundo corre, o homem não quer assistir, a mulher não quer sentir dor, o médico não quer não sei o que, eu não vou fazer nada na minha vida que chegue perto disso (Participante 4, 08 de janeiro de 2015).

As primeiras impressões deixam marcas, *imprinting*, estudadas e confirmadas (Lorenz, 1995). O Humanizabus protege a intimidade entre mãe, bebê e acompanhante, na primeira hora de vida, a *hora dourada*, sem pressa para realização de procedimentos, que ou podem ser adiados ou excluídos.

Os pais revelaram entrega na paternidade e comprometimento com suas mulheres, para o que fosse melhor para os filhos, consensualmente. Pontuamos esse achado, pela época de vínculos efêmeros e, mesmo, irresponsáveis, merecendo campanhas pela paternidade consciente e leis obrigando o reconhecimento da paternidade. Aliás, o exame de DNA serviu até hoje principalmente para provar a não paternidade (Turkenicz, 2012).

Eu acho que ela virou mulher, de fato, quando ela botou aquele bebê pra fora ... era uma leoa que estava ali, não era mais a minha namorada, aquela menina que eu conheci com vinte anos, ela tinha corrido para um grau superior. O mais mágico é tu sentir a energia que tem naquele ambiente, nessa trinca que é, entre mãe e filho e pai, e está tudo ali, está tudo no mesmo ambiente (Participante 2, 06 de janeiro de 2015).

O reconhecimento precoce dos filhos, assim que deixaram o útero materno, atesta individualização dos *pais recém-nascidos*. Em cumplicidade com as mulhe-

res “recém-paridas”, foram casais capazes de olhar, pegar, sustentar, confirmar e nominar o filho, já naqueles primeiros instantes. O espaço psíquico ocupado pelo filho é liberado pela individuação dos pais (Bowen, 1991). A saúde presente nos vínculos conjugais parece ter sido suficiente para torná-los disponíveis e aptos para uma pronta vinculação com os filhos.

Os depoimentos revelaram uma abnegação dos pais análoga à das mães, com base num saber “colocar-se na pele do outro”.

O pai é o cara que pode estar mais junto com a mãe. É aí que ele é vital ... no dia a dia do pós-parto, também, é bem pesado pra mulher. Ela está com o nenê, tem que amamentar, e está sentindo toda essa readequação do corpo, os órgãos da mulher saem do lugar e vão voltando para o lugar, o útero está contraindo. Então, é o momento que eu acho muito importante o pai estar junto, porque a mãe vai precisar da ajuda do pai (Participante 6, 09 de janeiro de 2015).

Os pais mostraram empatia com suas mulheres puérperas, percepção sobre a complexidade desse período, paciência e resignação frente às necessidades, prevenindo sentimentos de solidão, desamparo, inadequação e humilhação, facilmente despertados na puérpera (Gutman, 2014).

Violência Obstétrica

As (os) usuárias (os) do parto humanizado vêm aumentando o movimento, que conta com algumas leis conquistadas, reformas na ambiência dos hospitais e capacitações. Mas, a implantação das mudanças é demorada. Auferir à mulher a condição de sujeito, dando a ela o primeiro plano na cena do parto, implica em mudança paradigmática, um salto que incorre na renúncia do modelo médico. Os relatos dos partos domiciliares não contem qualquer restrição à maneira como foram conduzidos. Entretanto, os relatos dos partos hospitalares, embora humanizados, sem exceção, incluem queixas. Estas foram dirigidas a posturas e procedimentos realizados por funcionários dos hospitais, das recepções aos médicos plantonistas, mesmo nos hospitais que se proclamam humanizados. Os depoimentos declararam atendimento com estranhamento, tendo sido necessário improvisar acordos arbitrados junto às equipes de plantão, ou contar com a responsabilização individual dos funcionários, comprometendo riscos de reprimenda institucional. Houve equalização entre as equipes levadas pelos casais e alguns profissionais dos hospitais. Outros funcionários os discriminaram, forçando um sentimento de clandestinidade, amadorismo e a confrontos.

A gente insistiu para que a doula permanecesse conosco. Como ela, também, é funcionária daquele hospital, botou o jaleco dela, o crachá dela, pra poder circular pelo hospital ... houve boa vontade e, de uma forma meio camuflada, a gente conseguiu (Participante 8, 12 de janeiro de 2015).

Ter que escolher entre o pai e a doula concorreu para a interrupção da intimidade nos trabalhos de parto que vinham evoluindo em casa. A oposição às vontades da gestante e dos pais acarretou efeitos deletérios à evolução dos trabalhos de parto, pelo desgosto, desconcentração, insegurança, medo, quebra do ritmo, principalmente nos casos em que por algum motivo nas condições da gestante o parto domiciliar foi frustrado.

Alguns procedimentos foram retirados das rotinas dos hospitais pelo Humanizausus, com base em evidências científicas, validadas pela OMS, mas apareceram nos relatos.

A pediatra não era da equipe, era do hospital ... passou por todos os procedimentos médicos, ele teve colírio, teve aspiração, teve vitamina K, tudo que tinha ali na hora pra fazer foi feito ... o colírio de nitrato de prata acabou causando uma infecção no olho dele por dois, três meses (Participante 2, 06 de janeiro de 2015).

Segundo o Humanizausus, a aplicação do colírio de nitrato de prata tem indicação apenas nos casos em que a flora vaginal apresente gonococo facilmente identificável durante o pré-natal. Nos casos dessa pesquisa, os pré-natais parecem ter sido realizados com esmero, portanto a conjuntivite química referida poderia ter sido evitada.

As equipes dos hospitais não apresentaram atitude respeitosa que o parto exige, mesmo tendo passado por capacitação. A função dos pais acompanhantes parece ter sido a principal proteção para o parto humanizado que os casais haviam planejado.

Uma enfermeira entrou, parou na porta, cruzou os braços e ficou olhando a K. Eu perguntei 'me diz uma coisa, tu estás aqui fazendo o quê? pode sair, isso não é teatro, não é show' ... eu não sei quem é a pessoa, nunca vi na vida (Participante 4, 08 de janeiro de 2015).

A humanização do parto reconhece que as gestantes sentem-se inibidas sob observação ostensiva (Odent, 2002).

Num hospital público (SUS), um participante relatou que, apesar de encontrar duas salas com instalações específicas para parto humanizado, recente-

mente inauguradas, esse foi o cenário de tensões, enquanto sua mulher finalizava um trabalho de parto que prosseguiu além de diversas passagens de plantão.

Trocou a equipe, e a gente já sabia que a equipe da manhã não era favorável ao parto humanizado. Quando o médico novo entrou, a primeira coisa que ele fez foi pedir pra ela deitar na maca. Logo que ela deitou, ela falou que ‘não, eu não vou ter o filho assim’, e eu a ajudei a levantar da maca. A L pediu a banqueta, que não estava mais ali, estava em outra sala, e uma enfermeira foi buscar. Quando eu engrossei com o médico, apareceu uma enfermeira, que disse pro médico ‘pode deixar, que eu assumo’. Eu acho que eles nunca tinham usado aquela banqueta, porque a enfermeira trouxe a banqueta e botou em cima da maca. A gente que botou a banqueta no chão, a P sentou na banqueta e a enfermeira falou ‘teu filho vai nascer aqui, olha pra mim, não te preocupa, respira’ ... isso fez ela conseguir ir até o fim (Participante 8, 12 de janeiro de 2015).

A cena descrita infringe várias condutas preconizadas pela humanização. Entre elas, exigir que a gestante fique em litotomia, reconhecidamente posição menos escolhida pelas mulheres (Davis-Floyd, 1997).

Os planos de saúde não pagam parto humanizado. Esse problema apareceu em todos os casos. As gestantes se valeram dos planos de saúde ou do SUS para não onerar-se com exames do pré-natal, secretamente desprezando orientações contrárias à humanização. “Quem nos acompanhou nos primeiros meses de gravidez ... disse ‘ah, depois a gente marca a data da tua cesariana’. Digamos que entrou por um ouvido e saiu pelo outro” (Participante 10, 20 de janeiro de 2015).

Informações desencontradas subtraíram tranquilidade. A saúde do espaço psíquico intersubjetivo desses casais parece ter sido capaz de superar essas desorientações, preservando o campo psíquico para o inusitado, concentrado no filho (Berenstein, 2007).

Os pais se queixaram da falta de preparo dos hospitais para recebê-los, tendo sido tratados com invisibilidade.

Desde que eu entrei no hospital, até a hora que eu saí, eu não recebi nada pra comer, nem beber. Eu posso garantir que o pai está ali, porque a lei permite um acompanhante. Mas, a equipe médica não tem nenhum preparo pra dar alguma atenção ao pai. Tudo que a P passou nos quatro dias de pré-parto, e a madrugada inteira no hospital, eu também passei (Participante 8, 12 de janeiro de 2015).

A Lei do Acompanhante não prevê um acolhimento integral ao acompanhante, sequer alimento.

Um dos entrevistados participou com sua mulher chilena do pré-natal no Chile, porque residiam nesse país durante parte da gestação. Referiu campanhas pela humanização do parto naquele país, análogas às brasileiras. Mas, constatou dissociação entre os sistemas de saúde entre os países. “Por duas vezes, ela teve todos os exames repetidos e confirmados, não precisava fazer a vacina pra hepatite, nem usar o nitrato de prata” (Participante 8, 12 de janeiro de 2015).

Não encontramos referências para intercâmbio internacional dos sistemas de saúde. A humanização das políticas de saúde deveria abranger a realidade das migrações, pelo clamor planetário por integração.

Vida Nova

Pensar sobre parto acaba levando ao paradoxo entre continuidade e ruptura. Os entrevistados relataram outros rompimentos que os remeteram a uma vida nova. Houve mais separações, ou partos, no caminho do nascimento dos filhos. Inevitável pensarmos no encadeamento entre partir e nascer. Três pais relataram separação das suas mulheres. Um chegou a concluir o divórcio judicial. Meses, ou mais de um ano depois, retomaram os relacionamentos com as mesmas mulheres. Então, vieram os filhos.

Com sete anos de casamento ... a gente se separou, não tinha mais nada com ela, fui morar com outra pessoa, ela teve outro namorado. Oito meses depois a gente reatou o namoro, ela teria que me aceitar do jeito que eu sou, eu teria que aceitá-la do jeito que ela é. Hoje nós somos uma família completa, muito mais feliz agora (Participante 9, 16 de janeiro de 2015).

Os depoimentos revelaram atritos e rupturas conjugais, ou o trabalho psíquico que lhes abriu espaço para o novo, paradoxalmente para si mesmos, mais reais. Praticaram na conjugalidade a “conjugação” das diferenças (Markintach, 2001). Um filho é vida nova, que entra nesse espaço de respeito às diferenças, aberto pelo atrito que desmancha rigidezes e idealizações.

Segurança é uma questão comum ao falar-se no parto humanizado, porque este evita tecnicismo e medicalização. Os pais mostraram que, embora tendo partido dos mesmos questionamentos, chegaram à certeza e tranquilidade sobre a escolha, depositando a confiança em si.

Eu virei uma outra pessoa ... eu tinha medo. Eu, agora, vou mais firme, com mais segurança onde eu precisar ir. Me dei conta que eu não tenho insegurança mais, eu sou pai, eu não sou mais criança (Participante 4, 08 de janeiro de 2015).

Os pais deram exemplos do que consta na literatura como “sair da família de origem” e “criar a família original” (Bowen, 1991). Essa passagem é condição para a uma vida nova, a vida adulta.

A experiência desses pais parece que os misturou à propriocepção dos partos, trabalhando física e mentalmente com as mulheres pela vida nova. “Eu me sentia parte daquele sistema vivo do nascimento de uma família, influenciando naquele sistema e aquele sistema influenciando em mim, com a minha energia, com o meu pensamento, com as minhas emoções...” (Participante 3, 08 de janeiro de 2015).

Os pais perceberam-se parte integrante dos partos, levando em si o todo da cena (Capra, 2011). Esse envolvimento os diferencia num mundo de pessoas que evitam compromisso incondicional, do domínio dos vínculos fugazes, no modelo consumista, ou “amores líquidos” (Bauman, 2009).

Os entrevistados revelaram percepção positiva do cotidiano com o filho e esperanças de futuro, aceitando renúncias pela construção da vida nova. Todos os pais referiram menor frequência na atividade sexual no puerpério, sem queixas.

A gente voltou a transar três meses depois do parto. Mas, não ficou ruim. Eu entendo perfeitamente a recuperação da mulher, o que ela passa, o resguardo depois do parto, faz parte da vida, o que o cara vai querer? Se o cara está com vontade, vai no banheiro e resolve! (Participante 6, 09 de janeiro de 2015).

Parece que a libido desses homens foi drenada para as demandas dos filhos recém-nascidos, como e com suas mulheres, recuperando a atividade sexual num ritmo equalizado. Reconhecerem-se menos instintuais passou a ser a experiência emocionante (Becker, 2010).

Considerações Finais

Todas as pessoas nascem de um parto, mas poucas ainda sabem o que é um parto, experiência subtraída de suas vidas pela prevalência de cesarianas. O movimento pela humanização do parto fala para um público que, a maioria,

ou nasceu via cesariana, ou teve os filhos por essa via, ou por via vaginal com muitas intervenções, tornando o ato artificial. O arsenal tecnológico vem à mente quando se fala em humanizar o parto. Porém, há três gerações, a quantidade de cesarianas cresceu tanto, que nos convoca a reconsiderar. A humanização do parto é um movimento crescente, prevalentemente das mulheres. Mas, há cada vez mais homens desfrutando do parto e da criação dos filhos, e sua participação tem servido para satisfação geral. Esta pesquisa registra o testemunho de doze homens, que integraram a paternidade à maternidade confirmando que um mais um são três. Os filhos ganharam com isso melhor ambiente para nascer e vingar. Essas afirmações são embebidas de apelo pela inclusão da consciência humana na ciência, como falou Fritjof Capra, desde a primeira edição, em 1975, de “Tao da Física”. O pensamento sistêmico é inclusivo, apreendendo todo conhecimento. É impossível cingir o parto e a participação do pai no parto a teorias. O parto é um dos eventos humanos, nascimento e morte, mais misteriosos. Incursões científicas com metodologias esmeradas confirmam os benefícios do ritual natural do parto. Descobrem que o parto humanizado, aquele com interferências moduladas pelo bom-senso, mais as evidências científicas, é um acréscimo à civilização, porque trabalha a atitude solidária. Essa é a compensação, frente à temida exposição do primitivo - nudez, sensorio, e instintos. Inclusão do outro começa pela proteção do conforto da mulher. É essa a novidade, diante da histórica opressão. Livre para um parto ativo, escolhendo onde e com quem parir, enfim a mulher pode manifestar seu desejo. Pontuamos que pode escolher quem quiser, diante da diversidade das configurações familiares. Nossa pesquisa recaiu sobre a participação do pai, em casos que a escolha foi essa. Um potencial de saúde acabou sendo identificado, que nos partos convencionais é encoberto por equívocos científicos e morais. Depositamos o olhar na dimensão psicológica, como transição psíquica individual e as trocas vinculares. Carregamos certeza de que o trabalho nesse sentido pode atingir lacunas. O parto humanizado naturaliza os sentimentos nele presentes e ganha efetividade ante os seus desbloqueios. Acolhimento e ajuda para o que se passa “Entre as Orelhas” (Jones, 2012), enfim, é nivelado à abordagem biológica. É um campo aberto para técnicas psicológicas. Afinal, os tratamentos psicológicos corroboram com a saída do sujeito, via recursos próprios, da conflitiva edípica, ou do aprisionamento na triangulação, ou dos apegos ansiosos, não importa a linha teórica. A ajuda psicológica no periparto e no próprio *setting* do parto, na fundação de uma família, pode aliviar, dar ânimo ou solução para impedimentos além do corpo. As entrevistas mostraram a tarefa das doulas nesse espaço, ajudando-os, também, com tranquilidade e organização. Os pais reconheceram na paternidade ativa um fator cooperativo na consecução dos nascimentos, no fortalecimento

vincular conjugal e no desenvolvimento vincular parental. Os casos demonstraram pais e mães unidos ao parir e receber os filhos, numa história coautoral, ultrapassando forças do sistema preponderante. Essa liga proporcionou-lhes sentimentos de admiração e gratidão, entre si, cumplicidade e íntima completude. Os pais recomendaram que mais homens investissem sua virilidade participando ativamente do parto dos filhos.

Referências

- Bardin, L. (2012). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Bauman, Z. (2009). *Amor líquido*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Becker, E. (2010). *A negação da morte* (4ª ed.). Rio de Janeiro: Record.
- Berenstein, I. (2007). *Del Ser Al Hacer. Paidós* (1ª ed.). Buenos Aires: Paidós.
- Bowen, M. (1991). *De La familia al individuo*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Brasil. Constituição Federal/88 em seu artigo 7º, XIX e art. 10, § 1º, *Licença Paternidade*.
- Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, art. 12.
- Brasil. Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. *Garante as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do SUS*; Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2000 Jun 8; Seção 1:4.
- Brasil. Lei nº9.263, de 12 de janeiro de 1996. *Planejamento Familiar*.
- Capra, F. (2011). *O tao da física* (28ª ed.). São Paulo: Cultrix.
- Caron, N. A. & Lopes, R. C. S. (2014). *Aprendendo com as mães e os bebês sobre a natureza humana e a técnica analítica*. Porto Alegre: Dublinense.
- Clotet, J. (2006). *Bioética: uma aproximação* (2ª ed.). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Davis-Floyd, R. (1997). *Intuition as Authoritative Knowledge in Midwifery and Homebirth* (p. 311). Berkeley: University of California Press.
- Diário Oficial da União (DOU) (2005). *Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005*. Retirado em 2015, do site Jusbrasil: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/96776/lei-11108-05>.
- Diário Oficial da União (DOU) (2011). *Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011*. Retirado em 2015, do site Jusbrasil: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/27934478/pg-109-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-27-06-2011>.
- Diniz, S. G. & Chacham, A. S. (2006). O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. *Questões de saúde reprodutiva*, 1(1), 80-91.

- Diniz, S. G. (2005). Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciênc. saúde coletiva*, v.10, n.3. Retirado em 2015, do SciELO (Scientific Electronic Library Online): <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>.
- Diniz, S. G. (2014). *O renascimento do parto, e o que o SUS tem a ver com isso*. Interface, vol.18, no.48, pp. 217-220.
- Gutman, L. (2014). *A Maternidade e o encontro com a própria sombra* (6ª ed.). Rio de Janeiro: Best Seller.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2009). *IBGE divulga Indicadores Demográficos e de Saúde*. Comunicação social de 02 de Setembro de 2009. Retirado em 2015, do site do IBGE: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=1&idnoticia=1445&t=ibge-divulga-indicadores-demograficos-saude&view=noticia>
- Jones, R. (2012). *Entre as orelhas*. Porto Alegre: Idéias a Granel.
- Lorenz, K. (1995). *Os fundamentos da etologia*. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista.
- Markintach, J. A. (2001). Pareja: el porvenir de una ilusión. In J. Puget, *La pareja y sus anudamientos* (pp. 39-54). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Morosini, M. (Org.) (2007). *Pedagogia Universitária e Aprendizagem* (1ª ed., v. 2, pp. 153-165). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Odent, M. (2002). *A cientificação do amor* (2ª ed.). Florianópolis: Saint Germain.
- Piontelli, A. (1995). *De feto à criança*. Rio de Janeiro: Imago.
- Rabinow, P. & Rose, N. (2006). O Conceito de biopoder hoje. *Revista Política & Trabalho*, 24, 27-57.
- Santos, M. L. (2002). *Humanização da assistência ao parto e nascimento* (p. 249). Dissertação de Mestrado Profissional Multidisciplinar em Saúde. UFSC, Florianópolis.
- Turkenicz, A. (2012). *Organizações familiares: contextualização histórica da família ocidental*. Porto Alegre: Ed. Juruá.

Endereço para correspondência:

luciane.wagner@metodistadosul.edu.br

Enviado em 22/02/2018

1ª revisão em 07/05/2018

2ª revisão em 20/06/2018

Aceito em 20/06/2018