



Contextos, Experiências e Significados em torno da Presença do Homem (Pai) no Parto: Realidades e desafios

Contexts, Experiences and Meanings around the Presence of the Man (Father) at Childbirth: realities and challenges

Contextos, experiencias y significados alrededor de la Presencia del Hombre-Padre en el Parto: realidades y desafíos

Rosalina Pisco Costa¹; Helena Chorão Bilo²; Helena Martins da Silva³; Sara Fialho Marrafa⁴; & Vânia Caldeira Paralta⁵

RESUMO

Em Portugal, desde 1985 que é reconhecido à mulher grávida o direito a ser acompanhada durante o trabalho de parto pelo “futuro pai” (Lei n.º 14/85, de 6 de Julho). Apesar deste reconhecimento legal, não são todos os homens (pais) que assistem ao nascimento dos (seus) filhos.

Este artigo pretende contribuir para um conhecimento simultaneamente mais informado e aprofundado sobre realidades e desafios em torno dos contextos, experiências e significados que envolvem a presença (e ausência) do homem (pai) no parto.

Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo, não experimental e transversal, desenvolvido no âmbito da unidade curricular “Sociologia e Antropologia da Família” do Curso de Mestrado de Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia na Universidade de Évora (Portugal). Um inquérito por questionário, auto-administrado, foi aplicado por via electrónica através da plataforma LimeSurvey® a uma amostra não probabilística, constituída *on-line* por 271 indivíduos (homens e mulheres) que foram pais na sequência de um parto realizado numa instituição de saúde (pública ou privada) em Portugal, entre 2010 e 2016.

A análise dos dados aponta para uma pluralidade e diversidade de contextos, experiências e significados atribuídos à presença (e ausência) do homem (pai) no parto, sustentando assim a tese de que a presença do homem (pai) no parto acompanha de perto o processo de individualização, para o qual concorrem os subprocessos de sentimentalização e privatização.

Palavras-chave: Género, Homem, Pai, Parto.

ABSTRACT

In Portugal, since 1985, that it is recognized to pregnant women the right to be accompanied during labor by the “future father” (Law No. 14/85 of 6th July). Despite this legal recognition, not all men (fathers) attend the birth of a (their) children.

This article aims at contributing to a more informed and deeper knowledge of both realities and challenges raised by/within the contexts, experiences and meanings around the presence (and absence) of the man (father) in childbirth.

Data draw on a quantitative, descriptive, non-experimental study, de-

veloped within the course “Sociology and Anthropology of the Family” in the framework of the Master in Nursing in Maternal Health and Obstetrics at the University of Évora (Portugal). A self-administered survey was designed and applied electronically through the LimeSurvey® platform to a non-probabilistic sample, collected online with 271 individuals (men and women), who were parents after a birth taking place in a health institution (public or private) in Portugal between 2010 and 2016.

Data analysis points to a plurality and diversity of contexts, experiences and meanings around the presence (and absence) of the man (father) in childbirth, thus supporting the thesis that the man’s presence at birth is closely intertwined in the individualization, sentimentalization and privatization processes.

Keywords: Gender, Man, Father, Birth.

RESUMEN

En Portugal, desde 1985, se reconoce a las mujeres embarazadas el derecho a estar acompañada durante el parto por el “futuro padre” (Ley Nº 14/85 de 6 de julio). A pesar de este reconocimiento legal, no son todos los hombres (padres) que asisten al nacimiento de (sus) hijos.

¹ Doutorada em Ciências Sociais (Sociologia Geral), Professora Auxiliar, Universidade de Évora & CEPESE, rosalina@uevora.pt, +351266740800, Portugal.

² Mestranda do Curso de Mestrado de Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia, Universidade de Évora, helena_bilo@hotmail.com, +351266740800, Portugal.

³ Mestranda do Curso de Mestrado de Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia, Universidade de Évora, lenitaplantiersilva@gmail.com, +351266740800, Portugal.

⁴ Mestranda do Curso de Mestrado de Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia, Universidade de Évora, sara.m.18@hotmail.com, +351266740800, Portugal.

⁵ Mestranda do Curso de Mestrado de Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia, Universidade de Évora, vania_paralta@hotmail.com, +351266740800, Portugal.



Este artículo tiene la intención de contribuir a un conocimiento más informado y exhaustivo de las realidades y desafíos en torno a los contextos, experiencias y significados que implican la presencia (o ausencia) del hombre (padre) en el parto.

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal, desarrollado en el curso “Sociología y Antropología de la Familia” de la Maestría en Enfermería en Salud Materna y Obstetricia en la Universidad de Évora (Portugal). Una encuesta por cuestionario, de auto llenado, fue administrada por vía electrónica a través de la plataforma LimeSurvey® a una muestra no probabilista, recogida en línea con 271 individuos (hombres y mujeres) que fueron padres después de un parto realizado en una institución de salud (pública o privada), en Portugal, entre 2010 y 2016.

El análisis de los datos apunta a una pluralidad y diversidad de los contextos, experiencias y significados atribuidos a la presencia (y ausencia) del hombre (padre) en el parto, lo que apoya la tesis de que la presencia del hombre (padre) al nacimiento se imbrica con los procesos de individualización, sentimentalización y privatización.

Palabras clave: Género, Hombre, Padre, Parto.

INTRODUÇÃO

Em Portugal, desde 1985 que é reconhecido à mulher grávida o direito a ser acompanhada durante o trabalho de parto pelo “futuro pai” (Lei n.º 14/85, de 6 de Julho). Esta lei previa ainda que por vontade expressa da grávida, o pai poderia ser substituído por um familiar por si indicado. Em Março de 2014, nova lei veio reconhecer à mulher grávida internada em estabelecimento de saúde o direito de acompanhamento, durante todas as fases do trabalho de parto, por qualquer pessoa por si escolhida (Lei n.º 15/2014, de 21 de Março).

A recente petição pública pela presença de acompanhante nas cesarianas programadas consideradas de baixo risco e uma Resolução da Assembleia da República em Fevereiro de 2016 que recomendava a regulamentação da Lei n.º 15/2014 no sentido de clarificar o direito de acompanhamento da mulher grávida durante todas as fases do trabalho de parto (Resolução n.º 30/2016, de 15 de Fevereiro) terão estado na origem direta do despacho que em Abril de 2016 veio estabelecer a possibilidade de o pai, ou outra pessoa considerada significativa, estar presente no bloco operativo para assistir ao nascimento de uma criança por cesariana, sempre que não se verifique uma situação clínica grave (Despacho n.º 5344-A/2016, de 19 de Abril). Publicado pelos Gabinetes da Secretária de Estado para a Cidadania e a Igualdade e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, este despacho vem determinar as condições para que os homens (pais) possam assistir ao nascimento dos seus filhos, independentemente do tipo de parto e da natureza (público-privada) da instituição de saúde onde tem lugar, desde que a parturiente, no exercício do consentimento informado, esclarecido e livre assim o autorize. A lei prevê ainda que as instituições hospitalares com bloco de parto procedam às adaptações necessárias no espaço de três meses a contar da data de publicação do despacho.

Apesar deste reconhecimento legal, não são todos os homens (pais) que assistem ao nascimento dos (seus) filhos. Outras vezes, tão-pouco alguma pessoa significativa assegura o acompanhamento à parturiente nas várias fases do trabalho

de parto. Na base desta situação estão argumentos diversos, imputados ora a indisponibilidades da parte do pai, ora a incapacidades logísticas dos estabelecimentos de saúde e imposições derivadas de procedimentos específicos e protocolos terapêuticos, nomeadamente os estabelecidos aquando da realização de partos em período noturno ou em casos de cesariana. Uma dupla desigualdade caracteriza o reconhecimento à mulher grávida internada em estabelecimento de saúde do direito de acompanhamento durante todas as fases do trabalho de parto, nomeadamente aquando do nascimento, já que diferentes são também as práticas adotadas em instituições de natureza pública e privada, usualmente menos restritivas as segundas (White & Schouten, 2014).

Investigação desenvolvida no quadro da enfermagem e da psicologia tem contribuído sobremaneira para aumentar o conhecimento científico relativo ao envolvimento do homem na gravidez, parto e pós-parto, nomeadamente em Portugal (Brandão, 2009; Figueiredo et al., 2005; Gândara, Nelas & Duarte, 2013; Garcês, 2011; Martins et al., 2006; Nogueira & Ferreira, 2012; Ribeiro & Lopes, 2006; Rodrigues, 2014; Santos, 2007). Ainda assim, escasseiam estudos que permitam conhecer esta realidade por referência com os grandes eixos que estruturam a mudança social recente na sociedade portuguesa, em particular no que diz respeito à família e à vida privada. Ancorado em trabalho desenvolvido no âmbito da unidade curricular “Sociologia e Antropologia da Família” [SOC9541], disciplina obrigatória do Curso de Mestrado de Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus da Universidade de Évora, no ano lectivo 2015/16, este artigo visa contribuir para colmatar esta lacuna, explorando justamente os contextos, experiências e significados associados à presença do homem (pai) no parto. A fim de alcançar este objetivo, discutem-se, primeiro, as principais linhas de problematização teórica que enformam a presença do homem (pai) no parto, depois a metodologia, seguem-se os resultados e, por fim, apresenta-se uma breve conclusão onde se sintetizam ideias-chaves e levantam pistas e desafios para investigações futuras.

QUADRO TEÓRICO

Inúmeras diferenças distinguem o parto nas sociedades ocidentais contemporâneas das sociedades do passado. O ritual doméstico, outrora maioritariamente acompanhado por mulheres de confiança da grávida (e.g. mãe, sogra ou outras familiares mais velhas, amigas ou vizinhas) ou mulheres (re) conhecidas na comunidade pela sua experiência com parturientes (e.g. parteiras ou comadres), deixou de ser “assunto de mulheres” e caracteriza-se, hoje, pela medicalização e institucionalização, nomeadamente a hospitalização (Davis-Floyd, 1992; Kitinger, 1996).

Para além dos novos protagonistas que este também novo cenário impõe – médicos obstetras e enfermeiros – outra característica diferencia sobremaneira o parto contemporâneo do passado: a presença do homem (pai). À escala global, são frequentemente citadas as orientações da Organização Mun-



dial de Saúde (OMS) que reconhece como uma prática demonstradamente útil o respeito pela escolha da mulher sobre os seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. Recentemente, o relatório *WHO Recommendations on Health Promotion Interventions for Maternal and Newborn Health* (WHO, 2015), vem justamente incluir o envolvimento do homem como umas das recomendações primordiais (a segunda) para a saúde da mulher (mãe) e do recém-nascido.

A maior visibilidade do homem (pai) no quadro de uma fecundidade planeada, gravidez desejada e parto hospitalizado acompanha de perto o conjunto de mudanças verificadas nos papéis de género e consequente renovação legislativa em torno da parentalidade. Foi sobretudo no último quartel do século XX, um pouco por todos os países da Europa Ocidental, e também em Portugal, que estas mudanças se fizeram notar de modo mais premente, obrigando a uma redefinição dos tradicionais arranjos do modelo de organização social e familiar patriarcal, impulsionando e favorecendo um maior envolvimento dos homens na esfera privada (Almeida, 2011; Wall, Atalaia, Leitão, & Marinho, 2013).

Paulatinamente, aumentam e diversificam-se os cenários de participação masculina na vida familiar (Torres, Silva, Monteiro, & Cabrita, 2005; Wall, Aboim & Cunha, 2010). Tal verifica-se não apenas nas tarefas domésticas e nos cuidados aos filhos. Desde o diagnóstico da gravidez, acompanhamento às consultas pré-natal, participação em sessões de preparação para o parto e escolas de pais, ao parto e pós-parto, é crescente a visibilidade do homem (pai) nos diversos momentos e decisões que envolvem o nascimento de uma criança, aspeto que vai ao encontro de uma generalizada injunção à paternidade competente (Miller, 2010).

A maior visibilidade da presença e participação do homem (pai) no contexto da gravidez, parto e pós-parto não pode ser entendida à margem dos grandes processos que acompanham e estruturam a mudança social recente na sociedade portuguesa. Concretamente no que respeita à família e vida privada, os principais alicerces parecem estar nas múltiplas exigências, tensões e contradições suscitadas pelos processos de individualização que a atravessam (Beck & Beck-Gernsheim, 2002; Beck-Gernsheim, 2002; de Singly, 1993). Sociologicamente ancorado, este artigo pretende contribuir para um conhecimento simultaneamente mais informado e aprofundado sobre realidades e desafios em torno dos contextos, experiências e significados que envolvem a presença (e ausência) do homem (pai) no parto.

METODOLOGIA

Tendo em vista alcançar os objetivos propostos, desenvolveu-se um estudo quantitativo, descritivo, não experimental e transversal. Como instrumento de recolha de dados utilizou-se um inquérito por questionário, autoadministrado, aplicado por via eletrónica através da plataforma LimeSurvey® a uma amostra não probabilística, acidental, constituída *on-line* a partir das redes de contacto pessoais e profissionais das investigadoras envolvidas com pedido de reencaminha-

mento junto de eventuais respondentes (e.g. envio de mensagens por *e-mail* e partilha em redes sociais). O questionário incluía 48 perguntas distribuídas por quatro secções principais, nomeadamente, a caracterização sociodemográfica, os contextos, experiências e significados em torno da presença do homem (pai) no parto. Esteve ativo entre 1 de Março e 30 de Abril de 2016 e a recolha observou os princípios éticos e deontológicos que enquadram este tipo de estudo (APS, 1992).

A unidade de análise compreendeu indivíduos (homens e mulheres) que foram pais na sequência de um parto realizado numa instituição de saúde (pública ou privada) em Portugal, entre 2010 e 2016 e a recolha de dados decorreu entre 1 de Março e 30 de Abril de 2016. Os dados foram depois submetidos a procedimentos de análise quantitativa e qualitativa de conteúdo, com recurso a *software* de análise quantitativa de dados (IBM SPSS Statistics 22) e qualitativa (MAXQDA12) e discutidos por referência à literatura sociológica, assim como a vários estudos anteriores desenvolvidos no quadro da pesquisa médica e de enfermagem.

A amostra é constituída por 271 indivíduos, dos quais 72,7% são do sexo feminino e 27,3% do sexo masculino. A idade média dos inquiridos é de 36 anos. No caso das mulheres, a média de idades é ligeiramente inferior, de aproximadamente 36 anos, registando-se o valor mínimo nos 24 e o máximo nos 47 anos. No que respeita aos homens, a média de idades é de aproximadamente 38 anos, sendo a idade mínima 22 e a máxima 55. Quanto à religião, do total de indivíduos que responderam a esta questão (253), 78,3% afirma ser católico. Dos restantes, 19% é agnóstico, ateu ou sem religião, 1,6% protestante, 0,4% budista e 0,8% assinalou outra religião. Quanto ao distrito de residência, cerca de metade dos inquiridos distribuem-se entre os distritos de Évora (26,9%) e Lisboa (21%). Os restantes 52,1% residem em outros distritos do país, com maior representação de Portalegre (6,6%), Aveiro e Setúbal (ambos com 6,3%) e Porto (5,9%).

No que diz respeito às habilitações literárias, a amostra é bastante escolarizada, sendo que 82,7% dos inquiridos têm habilitações literárias de nível superior, concretamente, mais de metade (58,7%) têm a licenciatura, 20,7% o mestrado, 3,3% o doutoramento e 2,2% um bacharelato. Dos restantes, 12,5% tem o ensino secundário (12.º ou equivalente) e apenas 2,6% outras habilitações. Em conformidade, as profissões assinaladas inscrevem-se nos níveis superiores de qualificação de acordo com a Classificação Nacional de Profissões (IEFP, 2001). Em concreto, 32,8% são especialistas das atividades intelectuais e científicas e 28,8% são técnicos e profissionais de nível intermédio, o que no conjunto perfaz 61,6%.

Quanto à composição do agregado familiar, a esmagadora maioria (94,5%) vive em casal, com filho(s) e apenas 5,5% noutra situação familiar. Finalmente, relativamente à remuneração média mensal do agregado familiar, do total de inquiridos que responderam a esta questão (261), mais de metade não ultrapassa os 2.000 euro mensais (60,9%). Em concreto, a maior percentagem de inquiridos (48,7%) tem



uma remuneração média mensal do agregado familiar entre 1.000,01 e 2.000 euro mensais e 25,7% auferem um valor entre os 2.000,01 e 3.000 euro mensais.

RESULTADOS

Na apresentação de resultados exploram-se sucessivamente os contextos, as experiências e os significados em torno da presença do homem (pai) no parto.

Relativamente aos contextos, foi solicitado aos indivíduos que tomassem por referência o último parto realizado numa instituição de saúde (pública ou privada) em Portugal, compreendido no período de 2010 a 2016 (à data de participação no estudo), experienciado por si próprias, no caso das mulheres, ou que tenha estado na base do nascimento de um filho, no caso dos homens. No conjunto, 54,3% dos partos em análise tiveram lugar entre 2014 e 2016 e os restantes 45,7% entre 2010 e 2013. A idade média da mulher à data desse parto é de aproximadamente 33 anos e do homem é 35. Em 98,2% dos casos, desse parto resultou um bebé e apenas em 1,8% dos casos o parto foi gemelar. Do total, 93% dos bebés nasceram saudáveis, sem necessidade de cuidados neonatais e 7% exigiram cuidados neonatais especiais. Em 52,8% dos casos em análise as mulheres foram primíparas e nos casos das múltiparas, predominantemente de um segundo parto (81,3%), terceiro (14,8%), de quarta ordem ou superior (4%).

Do conjunto de nascimentos aqui considerados, 75% ocorreram em instituições públicas. O distrito de localização da instituição de saúde é primeiramente Lisboa (30,3%), seguido de Évora (22,9%), sendo que estes dois distritos acolheram mais de metade dos partos analisados (53,2%). Os restantes partos distribuíram-se principalmente pelos distritos do Porto (8,1%), Portalegre (5,5%), Coimbra e Setúbal (5,2%) e Aveiro (4,8%).

A ida para a maternidade, pela mãe, foi em mais de metade dos casos (55,7%) espontânea e em 44,3% dos casos programada. Quanto ao tipo de parto, em 62,7% dos casos foi eutócico e em 37,3% dos casos foi cesariana, das quais mais de metade (52%) foram programadas por indicação médica, 45% emergentes e 3% programadas por decisão individual. Entende-se como parto normal o parto por via vaginal ou via baixa. Questionados sobre quais os recursos utilizados no parto normal, os inquiridos que responderam a esta questão (163) referiram como principal a analgesia epidural (77,3%), seguida da episiotomia (48,5%), medicamentos indutores do parto (34,4%), ventosa (24,5%), medidas não farmacológicas, como massagens, musicoterapia, banho morno, etc. (11%) e fórceps (7,4%).

No conjunto dos inquiridos que se referiram ao parto eutócico (170), em 58,8% dos casos o parto foi realizado com a presença de um(a) enfermeiro(a) especialista, em 39,4% dos casos esteve presente um(a) obstetra escalado e em 30,6% dos casos o obstetra que acompanhou a gravidez. Já no que respeita às cesarianas (101), foram estas realizadas maioritariamente pelo obstetra que acompanhou a gravidez (60,4%) e em 42,6% dos casos por outro obstetra escalado.

Relativamente às experiências, a mulher fez preparação para o parto em 63,1% dos casos. Do conjunto de inquiridos que responderam à questão relativa ao(s) local(ais) onde foi realizada a preparação para o parto (163), 57,7% indicou uma instituição de saúde pública (Centro de Saúde ou Hospital), 25,8% noutras instituições, como um ginásio ou associação e 17,8% referiram uma instituição de saúde privada. De entre as respostas à opção “outro local”, de referir a indicação de “casa” (2), “enfermeira particular” (3) e “doula” (1), anotações que remetem eventualmente para o espaço da casa (da parturiente e/ou da enfermeira ou doula) como local de realização da preparação para o parto. Questionados sobre quem que realizou a preparação para o parto, os inquiridos que responderam a esta questão (167) assinalaram quase unanimemente (96,4%) um(a) enfermeiro(a), seguido do fisioterapeuta (14,4%). Na opção “outros [profissionais]”, os inquiridos acrescentaram referências a médicos (6), psicóloga (4) e doula (4).

Do conjunto de casos em que a mulher fez preparação para o parto (171), 81,9% dos homens participaram dessas sessões, nomeadamente, 28,7% dos homens participaram em todas as sessões, 22,8% em algumas, 20,5% na maior parte das sessões e 9,9% em apenas uma sessão. Do total, 18,1% dos homens não participou em nenhuma sessão de preparação para o parto.

No caso dos homens que participaram em todas ou na maior parte das sessões (84), a principal razão apontada para tal prende-se com o facto de considerarem importante participar nesse momento (92,9%), nomeadamente, por considerarem importante para a mulher/companheira (36,9%) e por considerarem importante para o vínculo pai/bebé (31,0%). Nenhum inquirido admitiu ter participado nas sessões de preparação para o parto por pressão social. Nos casos em que o homem participou apenas em algumas sessões, em apenas uma ou em nenhuma sessão de preparação para o parto (56 respostas válidas), a principal motivação apontada para o facto reside em impedimentos ao nível de disponibilidade/tempo (85,7%). Os outros motivos apresentados colhem percentagens bastante diminutas, nomeadamente, para 8,9% o motivo referido é o facto de não considerarem que era importante participar daquele momento, 3,6% porque a mulher/companheira não quis e 1,8% por considerarem que estavam ali “a mais”. De referir que no espaço destinado a “outros [motivos]”, 12 inquiridos fizeram notar que a não (maior) participação do homem ficou a dever-se, em alguns casos, ao próprio planeamento da preparação para o parto, que limitava a participação do homem a apenas algumas sessões.

Relativamente ao envolvimento no trabalho de parto/parto, a maior parte dos inquiridos (59%) afirma que o homem (pai) esteve presente no trabalho de parto e parto. Em 18,5% dos casos apenas esteve no trabalho de parto e em 15,5% não esteve presente nem no trabalho de parto nem no nascimento.

Para o conjunto de partos em análise, nos casos em que o



homem assistiu ao nascimento (179), esta foi a primeira vez em que isso aconteceu (60,3%). Nos casos em que o homem já tinha assistido previamente a outros nascimentos (71), 78,9% fê-lo em relação apenas a um filho, 14,1% em relação a dois, 4,2% em relação a três filhos e os restantes 2,8% tinham já assistido ao nascimento de quatro ou cinco filhos.

Em 88,6% dos casos os homens decidiram previamente sobre a participação no trabalho de parto/parto. Do conjunto de inquiridos que apresentou as razões para o ter feito (213) tal deveu-se principalmente ao facto de considerarem importante assistir aquele momento (76,1%). Os outros motivos apresentados são o facto de considerarem importante para a mulher/companheira (16%) e porque consideravam importante para o vínculo pai-bebé (8%). De entre os que decidiram apenas na altura (11,4%), os principais motivos apresentados (15) têm que ver com o facto de os homens considerarem que não iam ser capazes (6) ou porque sabiam de antemão que não poderiam estar presentes devido a algum impedimento prévio (5). Apenas dois inquiridos apresentaram como motivo o facto de os homens considerarem que não era importante assistir aquele momento ou porque a mulher/companheira não quis que o fizessem. De referir que também a realização de cesariana atravessa as respostas dos inquiridos na opção “outra [motivação]”, quando se trata de justificar a ausência do homem (pai) no momento do nascimento do bebé (6).

Questionados sobre quem influenciou a decisão do homem (pai) em participar/não participar no parto, a resposta mais indicada entre os inquiridos a esta questão (261) foi que a decisão sobre a (não) participação do homem (pai) no parto foi na grande maioria dos casos exclusiva do próprio (75,9%), e em aproximadamente um quarto dos casos da mulher/companheira (24,1%). Em percentagens menores surge o(a) médico(a) (6,9%), o/a enfermeiro/a (2,7%) e os familiares, amigos ou colegas (2,3%). De referir que também na resposta a esta questão alguns inquiridos aproveitaram o espaço reservado à opção “outros” para enfatizar ora a realização de uma cesariana (7), ora a natureza conjunta (entre os dois membros do casal) da decisão tomada.

De entre os 39 inquiridos que indicaram quem foi a pessoa, para além do pessoal médico, que assistiu ao parto nos casos em que o homem (pai) não esteve presente, a principal resposta foi que ninguém mais (33). Quatro inquiridos referiram a mãe da mulher e dois uma irmã da mulher. Na opção outro foram ainda indicados casos em que foi a mãe e madrinha do bebé, uma prima ou irmão a assistir ao parto.

Para descrever a situação de presença do homem (pai) no trabalho de parto e parto, as mulheres utilizam maioritariamente palavras que remetem para uma dimensão instrumental de “apoio”, “segurança” ou “conforto”, donde advém que a mesma seja “indispensável” ou “fundamental”. Como num jogo de espelhos, as palavras ou expressões que segundo as mulheres descrevem a ausência do pai nesse momento e contexto têm uma conotação eminentemente negativa e oposta a essouras: “medo”, “insegurança”, “inadmis-

sível” ou “evitável”. De referir que algumas outras inquiridas referem também palavras como “tranquilidade”, “opção” e “decisão a dois” (mãe e pai), revelando respeito pela vontade do(a) outro(a) e eventual negociação do casal em torno da questão.

As palavras empregues pelos homens para descrever a sua presença no trabalho de parto e parto são maioritariamente positivas e remetem para uma dimensão expressiva, seja pelo sentimento de “alegria” e “felicidade”, seja pelo carácter “único” desse momento, adjetivado como “maravilhoso”, “extraordinário” ou “inesquecível”. Um dos inquiridos descreve assim o momento: “Viver/sentir toda a felicidade e emoção de estar presente/participar do ‘mágico momento’ que é o nascimento de um(a) filho(a)”. No que se refere à principal palavra ou expressão que descreve a ausência do homem (pai) no trabalho de parto e nascimento, utilizadas pelo próprio, as respostas são apenas seis e remetem, ora para “desilusão” e “tristeza”, ora para impedimentos suscitados pela decisão dos profissionais e saúde e/ou regras do hospital, indiciando desta forma uma situação que não seria, à partida, expectável.

Finalmente, no que respeita aos significados, de um modo geral, numa escala de cinco pontos, em que 1 significa irrelevante e 5 fundamental, 67,2% dos inquiridos considera que é fundamental a presença do homem (pai) no parto e apenas 2,2% a considera irrelevante.

De entre o conjunto de inquiridos que indicaram as vantagens reconhecidas à presença do homem pai no parto (265), as que mais se destacam são a tranquilidade e segurança da grávida/parturiente (89,1%), o fortalecimento do vínculo pai-mãe-bebé (70,9%), o fortalecimento do vínculo mãe-pai (40%), o fortalecimento do vínculo pai-bebé (35,1%), a diminuição da dor (10,6%), a redução da necessidade de medicação (7,5%) e a redução do tempo de trabalho de parto (5,3%).

Quanto às principais desvantagens, o conjunto de inquiridos que responderam a esta questão (225), refere em primeiro lugar o aumento da ansiedade do pai (56%), seguido do aumento do nervosismo (37,8%), descontrolo por parte do pai (21,8%), comportamento inadequado do pai (20%), desentendimento entre o pai e a equipa de saúde (13,8%), constrangimentos para as outras parturientes (12,9%) e a alteração do comportamento da parturiente (10,7%). De referir que um total de 45 inquiridos (20%) referiu não identificar quaisquer desvantagens sobre a presença do homem (pai) no parto.

Questionadas sobre se gostariam de ter a presença do homem (pai) num eventual próximo parto a esmagadora maioria das mulheres inquiridas mostra-se favorável (89,8%) e o mesmo acontece relativamente aos homens, já que 87,8% respondem que sim, que gostariam de assistir a um eventual próximo parto de um filho seu.

Como principal eixo de discussão de resultados, explora-se o facto de os dados recolhidos sustentarem a tese de que a presença do homem (pai) no parto acompanha de perto o processo de individualização, para o qual concorrem os



subprocessos de sentimentalização e privatização. Por um lado, a importância de o homem assistir ao momento do nascimento de um filho, reconhecida por homens e mulheres, atesta, no domínio das representações, as teses da sentimentalização, particularmente no que concerne ao (novo) lugar da criança na sociedade contemporânea (Ariès, 1988; Shorter, 1975). Por outro lado, quer as vantagens reconhecidas por homens e mulheres à presença do homem no trabalho de parto e parto, quer as palavras ou expressões utilizadas por ambos para descrever a presença do homem nesses momentos e contextos denotam a privatização do casal, que representa e experiencia este momento como um momento a dois, inscrito na história singular desse casal (de Singly, 1993; Beck-Gernsheim, 2002).

Finalmente, os muitos indícios de diversidade que se encontram nesta amostra (e.g. experiência de partos realizados em instituições públicas e privadas, idas espontâneas e programadas para a maternidade, mulheres que decidiram não querer ninguém a acompanhá-las no momento do parto ou homens que não o quiseram fazer), embora estatisticamente diferenciados, trazem ao de cima a individualização como processo-chave na compreensão do objeto em análise. De modo transversal às respostas de mulheres e homens inquiridos sobressai, não raro, a afirmação de um indivíduo informado que equaciona e decide. É certo que as condições sociais de partida não são iguais, ainda assim, perante regulações, pressões e controlos diversos, mulheres e homens parecem construir-se a si próprios, através da *sua* própria ação, incorporando de modo diverso este acontecimento “único” (Dellman, 2004) dentro da *sua* biografia e dando-lhe, assim, sentido (Beck & Beck-Gernsheim, 2002).

CONCLUSÃO

A maior presença e participação do homem (pai) nos diversos momentos e decisões que envolvem o nascimento de uma criança traz (novas) realidades e coloca (novos) desafios. Volvidos mais de 30 anos sobre a lei que permite a presença do pai no acompanhamento do trabalho de parto e parto em contexto hospitalar português, este estudo, teoricamente informado com contributos do campo disciplinar da Sociologia, permite concluir sobre o lugar dos processos de sentimentalização, privatização e individualização na compreensão da pluralidade e diversidade de contextos, experiências e significados atribuídos à presença (e ausência) do homem (pai) no parto, hoje.

Este estudo evidencia algumas limitações, nomeadamente as que derivam das características da amostra (e.g., accidental e com traços de homogeneidade escolar, profissional e geográfica). No futuro interessa, pois, desenvolver e aprofundar novas investigações afins. Em concreto, seria interessante o alargamento dos contextos sociais de pertença a inquiridos menos escolarizados e o aprofundamento da informação recolhida, nomeadamente com recurso a entrevistas semiestruturadas, a fim de ampliar o leque de experiências e significados que aqui se indiciam.

Por detrás da elevada importância atribuída à presença do homem (pai) no parto, aspeto consensual para homens e mulheres, os dados que aqui se apresentam dão conta também de alguma heterogeneidade que importa descortinar. Ao mesmo tempo que se afirmam realidades diferentes, novas se anunciam. Uma certa injunção à participação do homem (pai) no parto, possibilitada pela lei, inclusive no caso das cesarianas, encontrará, na prática, situações diversificadas de maternidades a solo, mulheres que não querem que os companheiros assistam ao parto ou homens que decidem não o fazer. Somente um olhar objetivo, descomprometido e rigoroso, como é o olhar da Ciência, poderá encontrar a compreensão para todas estas realidades e contribuir para a definição de medidas ajustadas aos desafios que colocam.

Indubitavelmente, o nascimento de uma criança é um fenómeno social total, alvo de enorme antecipação, investimento e significado simbólico (Costa, 2013). Sem dúvida que a possibilidade de participação do homem (pai) no parto, inclusive nas cesarianas, deve ser vista como (mais) um passo para o exercício pleno da parentalidade ajustada à realidade social do século XXI. Concretamente no que respeita aos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstetria, este estudo vem também (re)confirmar a sua importância enquanto elemento-chave no cenário do trabalho de parto e parto, não apenas no que respeita à maternidade mas também à paternidade (Moraes & Almeida, 2013). Mas muito haverá ainda a fazer no sentido de enfrentar os múltiplos desafios que uma maior articulação entre os princípios da individualização e humanização dos cuidados coloca à sociedade em geral, e ao sistema de saúde em particular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, A. N. (Coord.). (2011). *História da Vida Privada em Portugal – Os Nossos Dias* (vol. 4). Lisboa: Círculo de Leitores.
- APS (1992). *Código Deontológico*. Lisboa: Associação Portuguesa de Sociologia.
- Ariès, P. (1988). *A Criança e a Vida Familiar no Antigo Regime*. Lisboa: Relógio d'Água.
- Beck, U. & Beck-Gernsheim, E. (2002). *Individualization. Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences*. London: Sage Publications.
- Beck-Gernsheim, E. (2002). *Reinventing the Family: In search of New Life-styles*. Cambridge: Polity.
- Brandão, S. M. P. A. (2009). *Envolvimento Emocional do Pai com o Bebê: Impacto da Experiência de Parto*. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Tese de mestrado.
- Costa, R. P. (2013). The Hands that (yet) Rock the Cradle: Unveiling the Social Construction of the Family Through the Contemporary Birthing Ritual. In Patricia Neff Cluster & Sampson Lee Blair (Eds.), *Visions of the 21st Century Family: Transforming Structures and Identities* (105-131). Bingley, UK: Emerald Group Publishing Limited.
- Davis-Floyd, R. E. (1992). *Birth as an American Rite of Passage*. Berkeley, CA: University of California Press.
- de Singly, F. (1993). *Sociologie de la Famille Contemporaine*. Paris: Nathan.
- Dellman, T. (2004). The Best Moment of my Life: A Literature Review of Fathers' experience of Childbirth. *Australian Midwifery*, 17 (3), 20-26;
- Figueiredo, B., Marques, A., Costa, R. A., Pacheco, A. P., & Pais, A. (2005). Bonding: Escala para Avaliar o Envolvimento Emocional dos Pais com o Bebê. *Psychologica*, 40, 133-154.



- Gândara, D., Nelas, P., & Duarte, J. (2013). Díade Pai-Bebé. Envolvimento Emocional e Stress Paterno. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, (13), 51-56.
- Garcês, M. M. F. (2011). Vivências da Figura Paterna no Trabalho de Parto e Nascimento no Processo de Transição para a Parentalidade. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- IEFP (2001). *Classificação Nacional de Profissões – versão 1994* (2.ª ed.). Lisboa: Instituto do Emprego e Formação Profissional.
- Kitzinger, S. (1996). *Mães. Um estudo antropológico da maternidade* (2.ª ed.). Lisboa: Editorial Presença.
- Martins, A., et al. (2006). A Vivência do Pai na Sala de Partos: Perspectiva do Acompanhante. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, 7, 43-46.
- Miller, T. (2010). *Making sense of fatherhood: Men constructing and practicing gender*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Morais, S. & Almeida, R. (2013). Do Ser Homem ao Sentir-se Pai. A Importância da Enfermagem na Construção da Paternidade. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, (3), 39-47.
- Nogueira, J. R. D. F., & Ferreira, M. (2012). O envolvimento do pai na gravidez/parto e a ligação emocional com o bebé. *Revista de Enfermagem Referência*, serIII(8), 57-66.
- Pousa, O. M. (2012). *Saberes e Competências do Pai com Preparação para o Parto, durante o Trabalho de Parto e Parto: Contributos para a Prática de Enfermagem*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem do Porto: Porto.
- Ribeiro, H. C. R. & Lopes, L. (2006). O Papel do Pai na Sala de Partos. *Nursing*, 16 (206), 24-27.
- Rodrigues, C. (2014). O papel do pai na Gravidez, Parto e Pós-Parto: Perceções Paternas. *Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*, 14, 47-51.
- Santos, M. (2007). *Preparação para o parto: Promoção do bem-estar da parturiente através da Preparação para o parto*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Algarve: Faro.
- Shorter, E. (1995). *A Formação da Família Moderna*. Lisboa: Terramar.
- Torres, A., Silva, F., Monteiro, T. & Cabrita, M. (2005). *Homens e Mulheres entre Família e Trabalho*. Lisboa: CITE
- Wall, K., Aboim, S. & Cunha, V. (2010). *A Vida Familiar no Masculino: Negociando Velhas e Novas Masculinidades*. Lisboa: CITE.
- Wall, K., Atalaia, S., Leitão, M., & Marinho, S. (2013). *Relatório 2012 – Observatório das Famílias e das Políticas de Família*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- White, J. & Schouten, M. J. (2014). *Normal Birth: Experiences from Portugal and Beyond. Proceedings of a Seminar, Lisbon*, 28 February 2013. Braga: Centro de Investigação em Ciências Sociais. E-book disponível em http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cics_ebooks
- WHO (2015). *WHO Recommendations on Health Promotion Interventions for Maternal and Newborn Health*. Geneva: World Health Organization.