



UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MARIA CECÍLIA MAIMONE

**A GARANTIA DO/A ACOMPANHANTE PARA A PARTURIENTE NO
PROCESSO DE PARTO**

CURITIBA
2016

MARIA CECÍLIA MAIMONE

**A GARANTIA DO/A ACOMPANHANTE PARA A PARTURIENTE NO
PROCESSO DE PARTO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná, como requisito necessário para a obtenção do título de mestre em Psicologia

Área de Concentração: Psicologia Social Comunitária

Linha de Pesquisa: Promoção de saúde na comunidade

Orientadora: Profa. Dra. Grazielle Tagliamento

**CURITIBA
2016**

Dados Internacionais de Catalogação na fonte
Biblioteca "Sydnei Antonio Rangel Santos"
Universidade Tuiuti do Paraná

M223 Maimone, Maria Cecília.

A garantia do/a acompanhante para a parturiente no
processo de parto/ Maria Cecília Maimone; orientadora Prof^a
dr^a Grazielle Tagliamento.

47f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Tuiuti do Paraná
Curitiba, 2016

1. Parto humanizado. 2. Garantia de acompanhamento no
parto. 3. Importância do acompanhamento. 4. Autonomia.
I. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em
Psicologia/ Mestrado em Psicologia. II. Título.

CDD – 301.1

Aos meus pais Carmine e Elisa (*in memoriam*),
por tudo que me ensinaram com sua vida e morte.

Saudades sempre.

Ao meu filho, Vítor Maimone Saldanha, pelo
apoio, incentivo, bom humor e pela imensa
compreensão e paciência.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora **Profa. Dra. Grazielle Tagliamento**, pelo carinho, cuidado e ajuda nos momentos difíceis.

Aos integrantes da banca, **Profa. Dra. Roberta Kafrouni e Prof. Dr. Márcio Roberto Paes** por aceitarem participar com valiosos comentários.

Aos **colaboradores** da Maternidade Victor Ferreira do Amaral.

Às **mulheres** que colaboraram neste estudo, pela confiança ao falaram de suas experiências de assistência ao parto.

A **todos** que contribuíram direta ou indiretamente para a concretização deste estudo.

RESUMO

O presente trabalho foca a garantia do parto humanizado, que assegura a presença de um/a acompanhante de escolha da parturiente nos hospitais públicos e conveniados com o SUS, conforme a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005 – Lei do Acompanhante. Os objetivos propostos foram identificar se as gestantes possuíam conhecimento a respeito da Lei do Acompanhante e se esta era efetivada nas etapas pré-natal, parto e pós-parto; e compreender a importância da garantia do/a acompanhante no trabalho de pré-parto, parto e pós-parto, na visão de parturientes, para compreender os benefícios e/ou malefícios da presença do/a acompanhante para a parturiente. Considerando os cuidados éticos, foi realizada pesquisa qualitativa, por meio de entrevistas semiestruturadas com 12 puérperas voluntárias de duas faixas etárias distintas (18 e 25 anos e 26 a 40 anos). Após análise dos dados, os resultados proporcionaram melhor compreensão da importância do/a acompanhante no processo de parto para parturiente, identificando que, apesar do desconhecimento e/ou desinformação sobre a Lei do Acompanhante, esta foi respeitada e efetivada junto à maioria das parturientes no momento do parto. Ratificou-se também a importância do/a acompanhante no processo de parto e nascimento, fortalecendo as evidências científicas, em que os relatos corroboraram apontando benefícios no acompanhamento, devendo este ser estimulado e jamais negado à mulher. Conclui-se que a implementação da Lei do Acompanhante ainda requer melhorias, pois apresentou-se deficiente, sendo efetivada mais fortemente no momento do parto, mas não no pós-parto, quando não é garantido o acesso de acompanhantes homens a qualquer momento no alojamento.

Palavras-chave: Parto humanizado. Garantia de acompanhamento no parto. Importância do acompanhamento. Autonomia.

ABSTRACT

The present study focuses on women's guarantees of a humanized birth process, which assures the presence of a companion of her choice for birth process, in public and private hospitals, as demanded in law – Law 11.108/2005 – Companion Law. The purpose of this study was to identify if mothers had knowledge about the Companion Law and if this law is being effective through the phases of birth process – pre-birth, birth and post-birth, and to comprehend the benefits and harms of the companion's presence. Considering all ethic care, a qualitative research took place, through semi-structured interviews with twelve volunteers in two different age groups (18 to 25 years old and 26 to 40 years old). After analysis, it was concluded that the results provide a better understanding of the importance of a companion in the birth process, identifying that despite the lack and misinformation about the Law of the Companion, it was respected and honored by the majority of pregnant women in the birth process. It also reiterated the importance of a companion in labor and birth process, strengthening scientific evidence that corroborated the reports pointing benefits monitoring, which must be encouraged and never denied to women. It was concluded that the implementation of the Companion Law still needs improvement, as it is still deficient. However, it has shown effectiveness, once there was no impediment to the exercise of this right except for a woman. It was concluded that the implementation of the Companion Law still needs improvement, as it is still deficient, being more realized at the birth process, but not in the post-birth, when it is not guaranteed the entry of male companions at any time in the accommodation.

Keywords: Humanized birth process. Birth process companion's guarantee. Companion's importance at the process. Autonomy.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Legislação e Políticas Públicas do/a Acompanhante na Hora do Parto	16
1.2 Acompanhante: a sua Importância e Necessidade Sociocultural.....	18
2 OBJETIVOS.....	22
2.1 Objetivo Geral	22
2.2 Objetivos Específicos	22
3 MÉTODO	23
4 DIREITO AO/À ACOMPANHANTE.....	27
4.1 O Acolhimento do/a Acompanhante nos Serviços de Saúde.....	30
5 A IMPORTÂNCIA DA GARANTIA DO/A ACOMPANHANTE NO PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO.....	37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS.....	43
APÊNDICES	46
Apêndice 1 – Roteiro de Entrevista	46
Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	47

APRESENTAÇÃO

Durante anos, como assistente social, trabalhei no âmbito da saúde pública, comprometida com a sua promoção e com a integração do indivíduo à sociedade, buscando constantemente atender os pacientes por meio de orientações e conscientização de direitos humanos. A partir da minha experiência profissional como assistente social, na Maternidade Victor Ferreira do Amaral, da rede pública, da cidade de Curitiba, estado do Paraná, convivo diariamente com gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos, com o compromisso de atendimento respaldado nos princípios fundamentais que assentam o Programa de Humanização do pré-parto e nascimento. Nesse convívio com o parto humanizado, tenho a responsabilidade como parte de uma equipe multiprofissional de exercer o acolhimento das mulheres gestantes, buscando compreender a multiplicidade de significados inerentes à gestação para aquela mulher e família, por meio de diálogo franco e sem julgamentos ou preconceitos.

No intuito de melhorar a minha prática profissional e pessoal, integrando o indivíduo à sociedade, com orientações e informações, e promovendo a verdadeira interação social, aprendendo o modo de ser dos indivíduos, de viver, de pensar em sociedade, fui buscar no mestrado em Psicologia Social e Comunitária bases teóricas e práticas. No relacionamento entre as diversas teorias abordadas e minha prática profissional junto às gestantes, parturientes e puérperas, pude observar que ainda é deficiente a construção de sujeitos sociais de direito, uma vez que ainda se percebe no processo uma falta de protagonismo do paciente como indivíduo que detém tais direitos. Isso é percebido pela necessidade constante de assistir essas gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos com diversas informações relevantes ao momento de vida que experienciam e, principalmente, na conscientização do que se vive. Entre todas as informações pertinentes ao processo de parto humanizado, neste estudo, foi priorizado o

momento do pré-parto, parto e pós-parto e a importância de conhecer o direito das gestantes ao acompanhamento de uma pessoa escolhida por elas para o pré-parto, parto e pós-parto.

Busca-se com o presente trabalho contribuir para a disseminação do direito ao/à acompanhante e ao seu devido acolhimento no serviço de saúde, e corroborar com os estudos já existentes sobre a importância do/a acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto, no contexto familiar e social.

O estudo divide-se em quatro partes principais. A primeira diz respeito ao enquadramento teórico que apresenta uma breve revisão de literatura sobre o parto, historicidade do parto e legislação pertinente. A segunda parte refere-se à delimitação dos objetivos. O método é descrito na terceira parte, onde se explica o fundamento do método, o delineamento do estudo, a seleção da amostra dos participantes, o local onde ocorreu a pesquisa, o instrumento e o procedimento de coleta de dados, bem como os aspectos legais e o procedimento de análise dos dados. A quarta parte é onde são apresentados e discutidos, à luz da teoria sobre humanização em saúde, a garantia de acompanhante, e autonomia e direitos das mulheres no momento do pré-parto, parto e pós-parto, e os resultados das entrevistas realizadas. Por último, são apresentadas as considerações finais, nas quais se integram e são discutidos os resultados e reflexões sobre as principais conclusões da pesquisa.

1 INTRODUÇÃO

O evento da gravidez e do parto, para Monteiro, Freitas, Santos, Moura e Vianna (2010), é um fenômeno fisiológico e natural, influenciado por uma série de fatores, como hormônios, estado orgânico e psicoemocional, sendo considerado inerente à existência humana, primordialmente feminino. Por outro lado, para Spink (2010), é essencialmente um ato cultural, pois o nascimento de uma criança está inserido num contexto de crenças e costumes.

Anteriormente, pesquisadores da reprodução tendiam a concordar que, tradicionalmente, o parto, a contracepção e o aborto eram exclusivamente um assunto de mulher (Spink, 2010), ou seja, um “mistério divino” ocupado pela intuição e experiência do feminino. O cuidado com a gestação e o parto foi do domínio das mulheres e realizado com base no conhecimento oral e gestual transmitido de geração em geração (Castro & Clapis, 2005). Historicamente, as mulheres eram as cuidadoras do parto, enquanto parteiras, mulheres experientes e “curiosas” (Progianti, 2004). Na história da maioria dos povos do mundo, há registro do predomínio da participação feminina no parto (Monteiro et al., 2010). No entanto, há também relatos da participação masculina, ocasionalmente, nas civilizações antigas, nas sociedades tribais e nas sociedades pré-industriais, no papel de marido ou “*experts*” – por exemplo, a intervenção Xamã entre os índios Cuna do Panamá (Spink, 2010).

Diversas mudanças ocorreram com o advento da razão, entre elas a entrada do homem no campo do que era destinado às mulheres, em que a ciência prevalece sobre a experiência, decorrente da evolução da medicina e seu saber. Entre os séculos XI e XIII, há um renascimento do interesse pela medicina clássica, e a cura, que antes pertencia basicamente à ação de leigos, predominância de mulheres, passa a se transformar por meio da exigência de licenças e qualificações, em que as mulheres foram excluídas por não terem acesso às universidades (Spink, 2010). A evolução da medicina foi gradativa, passando pelo estágio em que estava à mercê do

poder da Igreja, em que houve a perseguição às curandeiras (caça às bruxas), que ocorreu entre os séculos XIV e XVII, o que consolidou a profissão médica e propiciou a associação resultante entre os médicos e a Igreja – legitimação do controle pela elite (Spink, 2010). Num segundo momento, pelo estágio do processo de urbanização e proletarização, em que houve a evolução da ciência e as realizações científicas do século XIX, os médicos tornaram-se peritos da saúde, desacreditando publicamente as curandeiras ainda restantes (Spink, 2010).

Historicamente, o acompanhamento do trabalho de parto ocorria no ambiente domiciliar, no qual a mulher era assistida por pessoas que conhecia e de sua confiança. Todavia, com a institucionalização do parto, de domiciliar para hospitalar, devido às altas taxas de mortalidade materna e infantil, a mulher deixou de parir em ambiente familiar, rompendo com hábitos do convívio social cotidiano e afastando-se do espaço pessoal (Brüggemann, Osis, & Parpinelli, 2006).

Nesse ínterim, a obstetrícia continuou sendo uma atividade predominantemente feminina até o final do século XIX, quando o controle passou a ser dos médicos regulares, que inicialmente participavam dos partos difíceis e que aos poucos, com a hospitalização nos hospitais-maternidade, passaram a assistir os partos em geral (Spink, 2010). Na obstetrícia moderna, de acordo com a autora, o parto deixou de ser natural e foi redefinido como um processo de risco potencial – sendo hospitalizado, frequentemente intervencionista e que raramente conta com as implicações sociais e psicológicas do nascimento de uma criança. Essa institucionalização do parto ocorreu predominantemente com o fim da Segunda Guerra Mundial, decorrente da necessidade de diminuir as altas taxas de mortalidade materna e infantil (Matos, Ecobal, Soares, Harter, & Gonzales, 2013).

No Brasil, durante a transição do Estado Novo até o Regime Militar, ocorreram as primeiras preocupações com a saúde materno-infantil. Até 1960, ainda havia relatos de parteiras atuando, embora já existissem maternidades no Brasil, acompanhando as mulheres desde o início

da gravidez, aconselhando em relação aos hábitos e às modificações da gestação e realizando o parto e os primeiros cuidados do recém-nascido (Matos et al., 2013). Porém, dos anos 1970 em diante, o parto é predominantemente hospitalizado, acompanhando a tendência mundial de assistência ao parto.

Portanto, após inúmeras transformações e com uma grande evolução científica nas áreas médicas e obstétricas, atualmente, o parto transcorre, predominantemente, em instituições hospitalares. O parto tornou-se institucionalizado, modificando-se de natural para um procedimento médico e transformando a parturiente em paciente. Consequentemente, nesse contexto, os vínculos passaram a ser meros contatos superficiais, uma vez que as maternidades, enquanto instituições, têm o verdadeiro poder de decisão e imposição sobre a vida das mulheres e famílias, controlando todos os acontecimentos: como e quando será o parto, quem e quando se pode ter contato com a mãe-filho e como supostamente devem ser os comportamentos das pessoas envolvidas (Nakano, Silva, Beleza, Stefanello, & Gomes, 2007).

Antes da hospitalização, apesar da diversidade de padrões de comportamento reprodutivo nas diferentes sociedades, o parto raramente ocorria de maneira isolada (Spink, 2010). Na evolução da assistência ao parto, como constructo social, de grande variabilidade cultural e de caráter ritual, tanto nas sociedades primitivas quanto nas sociedades complexas, era comum este ser assistido por pessoas da família e da comunidade, homens ou mulheres, e, portanto, transcorria com pessoas que estavam ligadas por fortes vínculos humanos e suportes sociais (Diniz, 2005).

Pode-se perceber então que, apesar dos benefícios da tecnologia, conforme o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2012), a hospitalização do parto gera algumas situações, tais como: “o afastamento da relação familiar, a tensão e o medo das gestantes frente a um procedimento normatizado e realizado tecnicamente.”

Nesse sentido, no campo da saúde pública, a crítica ao modelo tecnocrático se acelerou no Ano Internacional da Criança, com a criação do Comitê Europeu para estudar as intervenções

para reduzir a morbimortalidade perinatal e materna no continente (Diniz, 2005). Com o apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS), é iniciada uma colaboração internacional em que foram desenvolvidas ações com o objetivo de tornar esse momento mais humanizado, minimizando inconvenientes, respeitando as gestantes e retomando a importância do entendimento do processo e das escolhas envolvidas como um direito fundamental, tanto da parturiente quanto do bebê intrauterino.

Nessa perspectiva, a OMS, desde o início da década de 1980, vem contribuindo de forma significativa com a atenção à gestante (Dias & Domingues, 2005). Uma síntese desse trabalho, conhecida como *Recomendações da OMS*, foi publicada no Brasil, pelo Ministério da Saúde, sob o título *Assistência ao Parto Normal – Um Guia Prático*. Entre as recomendações elencadas, está a presença de acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto; a assistência aos partos de baixo risco por enfermeiras; e o controle das taxas de cesárea (Diniz, 2005).

No Brasil, junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivos o acesso universal, a equidade e a integralidade da assistência (Mitre, Andrade, & Cotta, 2012), o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Humanização (PNH) da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde, em 2003, afirmando a indissociabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, o que fez surgir o conceito de atenção humanizada.

As bases da PNH, segundo Menezes e Dias (2012), foram preconizadas pelo Programa Nacional de Humanização do Ministério da Saúde. Assim, a implementação do acolhimento, que é uma das diretrizes operacionais da PNH do SUS, e as mudanças propostas buscam garantir o acesso humanizado, e espera-se que haja solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão (Ministério da Saúde [MS], 2003). Todas essas ações favoreceram mudanças no modelo de atenção e, consequentemente, da assistência à parturiente.

Conceitualmente, o termo “humanização” vem sendo utilizado com sentidos variados, há mais de duas décadas (Dias & Domingues, 2005). Indo ao encontro dessa proposta, a preocupação com o parto humanizado ganha maior atenção. De acordo com Dias e Domingues (2005), os estudos demonstram que o processo da atenção humanizada no nascimento do bebê exige o trabalho de uma equipe de saúde comprometida com a promoção de um parto saudável, tanto para a gestante quanto para o recém-nascido. A humanização da assistência ao parto requer o respeito à fisiologia feminina sem intervenções desnecessárias, reconhecendo ser o parto natural a primeira opção, devendo-se oferecer um suporte emocional à mulher que se encontra fragilizada com ansiedades e medos (Monteiro et al., 2010). Nessa proposta, os profissionais da saúde que compõem essa equipe devem buscar utilizar conhecimentos, práticas e atitudes para esse fim. Resumindo, a prática “envolve ações como a transmissão de informação, a individualização da paciente, considerando que é um momento único e diferente para cada mulher, estabelecer relacionamento interpessoal, facilitar a presença do companheiro, dentre outras” (COFEN, 2012).

Alguns desses temas tornaram-se grandes embates políticos no Brasil, como o direito a acompanhantes no SUS, que se tornou lei federal. A Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, visa garantir à mulher cuidado mais humanizado por meio do acolhimento durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato, garantindo a presença de um/a acompanhante de sua escolha durante o período em questão nos hospitais públicos e conveniados com o SUS (Lei nº 11.108, 2005; Prochnow, Santos, Pradebon, & Schimith, 2009; Mitre et al., 2012).

Somado ao que foi até aqui explanado, ainda hoje, frequentemente, a humanização tem se tornado tema do debate relacionado aos serviços públicos de saúde. Por isso, encontra-se em diversos autores uma preocupação relacionada ao parto humanizado. Diniz (2005) ressalta que a humanização do parto é um movimento que teve como característica inicial a priorização da tecnologia apropriada, a qualidade da interação entre parturientes e seus cuidadores, e a desincorporação de tecnologia que oferecia algum tipo de dano à parturiente. Nesse contexto,

Serruya, Cecatti e Lago (2004), na tentativa de contextualizar historicamente a implantação do Programa de Humanização Pré-Natal e Nascimento, apresentaram conceitos de humanização, no tocante à mudança na cultura hospitalar, com modificações na estrutura física, na atuação do profissional para o respeito dos aspectos fisiológicos, sociais e culturais inerentes ao parto, e na desmedicalização no parto; e também desafios a serem enfrentados nesse processo. Os autores Oliveira, Landroni, Silva e Ayres (2005) apresentam um debate a respeito das novas práticas humanizadas numa abordagem integral e apontam as dificuldades dos profissionais em integrar as finalidades técnicas do trabalho e os projetos de vida dos usuários.

Monteiro et al. (2010) e Rebello e Felício Neto (2012) defendem em seus estudos a inserção do processo de humanização na formação dos profissionais da saúde, a fim de que essas mudanças sejam vivenciadas já na educação. Brüggemann et al. (2006) focam primordialmente na descrição da percepção dos profissionais da saúde em prestar assistência humanizada e também na presença do/a acompanhante nesse processo.

Já Motta e Crepaldi (2005), com outro foco, apresentam a preocupação em entender a importância do apoio emocional oferecido pelo/a acompanhante à mulher em trabalho de parto. Assim como Cruz, Sumam e Spíndola (2007), que demonstram em seu artigo a importância do contato físico precoce mãe-bebê, afirmado a visão humanizada de cuidados ao bebê ainda na sala de parto. Por outro lado, apesar de tais propostas serem apontadas em diversos estudos, o cuidado integral baseado nos direitos da mulher, como uma pessoa dotada de necessidades individuais e pertencente a uma rede de apoio, encontra-se ainda incipiente.

Como o momento do parto é um evento que pode provocar profundas mudanças na vida das parturientes, bem como na relação destas com seus bebês, pois representa uma mudança na vida da mulher, uma experiência carregada de significados construídos e reconstruídos, a partir da singularidade e da cultura da parturiente que transforma o cotidiano desta (Matos et al., 2013),

o suporte familiar e profissional que as parturientes recebem nesse momento pode refletir nas suas experiências de vida positivamente ou negativamente (Armellini & Luz, 2003).

Dessa forma, o presente trabalho busca compreender a importância da garantia do/a acompanhante no trabalho de parto, pré-parto e pós-parto, na visão de parturientes de duas faixas etárias distintas (18 a 25 anos e 26 a 40 anos). Além disso, visa identificar se a Lei do Acompanhante é efetivada, e compreender os benefícios e/ou malefícios da presença do/a acompanhante para a parturiente, observando as diferenças entre duas faixas etárias.

1.1 Legislação e Políticas Públicas do/a Acompanhante na Hora do Parto

No Brasil, as primeiras preocupações com a saúde materno-infantil deram-se durante os anos 1940, com a implantação do Departamento Nacional da Criança, com o objetivo de normatizar o atendimento à criança e o combate à mortalidade infantil (Matos et al., 2013). Em 1975, foi estabelecido o Programa Materno-Infantil, no qual são visualizadas as primeiras mudanças em relação às políticas públicas do parto, por levar em consideração também a saúde da mulher e da mortalidade da mulher e da criança (Matos et al., 2013).

No Brasil, desde os anos 1980, iniciou-se uma revisão das práticas hospitalares, diante de orientações da OMS e de evidências científicas encontradas ao longo dos anos. Nesse sentido, segundo Dias e Domingues (2005), os danos de uso irracional da tecnologia no parto impulsionaram, na década de 1980, o surgimento de um movimento pelo uso da tecnologia apropriada no parto, pela qualidade de interação entre parturiente e seus cuidadores e pela “desincorporação” de tecnologia danosa. O movimento foi batizado com nomes diferentes nos diversos países, e no Brasil foi denominado Humanização do Parto.

De acordo com Serruya et al. (2004, p. 270), “no final dos anos 90, após quase duas décadas da instituição do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a

assistência à saúde da mulher no Brasil permanecia com muitas questões a serem enfrentadas”. A humanização da assistência obstétrica e do recém-nascido foi um dos pressupostos desse programa. Nesse sentido, tanto profissionais quanto gestores precisam estar abertos a novas formas de se relacionar com as gestantes e garantir a assistência destas como pessoas com direitos humanos.

No Brasil, numa perspectiva voltada para intervenções de políticas públicas, as bases da Política Nacional de Humanização foram criadas em 2003, posteriormente em 2004 tal política foi formalizada e denominada “HumanizaSUS”. Essa ação só foi possível por meio da junção de programas e projetos humanizadores de assistência social, tendo por objetivo superar a cisão de tais iniciativas e potencializar tais ações (Menezes & Dias, 2012).

A partir desses movimentos e programas, e também após a promulgação da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a inserção do/a acompanhante de escolha da parturiente vem sendo preconizada em maternidades dos serviços de saúde do SUS.

Somada à Lei nº 11.108/2005, que garante o direito de um/a acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto, a assistência pré-natal também foi fortalecida por um conjunto de discussões importantes visando melhorar a assistência. Nesse cenário de intervenções de saúde pública voltadas para a saúde da mulher, a PNH do Ministério da Saúde apresenta-se como uma estratégia acertada em relação à saúde integral – substituindo as intervenções médicas e o uso abusivo de tecnologias, contemplando as diferenças sociais e culturais da população feminina (Matos et al., 2013).

É preconizada pela PNH a mudança no modelo de atenção, propondo a humanização da assistência ao parto, que implica a atuação do profissional da saúde no atendimento da parturiente pautada no reconhecimento da subjetividade da parturiente e do/a acompanhante, no que se refere às suas dimensões culturais e sociais, facilitando, dessa maneira, a formação dos vínculos familiares (Dias & Domingues, 2005). A equipe de profissionais, portanto, precisa preparar-se

para acolher a gestante, seu/sua acompanhante e família, propondo modificações no modelo de assistência ao parto.

Portanto, desde a efetivação da Lei nº 11.108/2005 e dos princípios da assistência humanizada, o Ministério da Saúde estabeleceu um protocolo assistencial indicando a necessidade de que a parturiente tenha um/a acompanhante de sua escolha durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato, proporcionando à parturiente segurança, conforto, vínculo afetivo e fortalecimento familiar durante esse evento tão importante em sua vida.

A parturiente escolhe o/a acompanhante de acordo com o vínculo afetivo e familiar, contando com o apoio e estímulo na hora do parto. Essa aproximação entre acompanhante e parturiente no período pré-parto, parto e pós-parto imediato possibilita um melhor relacionamento dos envolvidos em tal processo e novas sensações entre eles. Diante do importante papel que a equipe de profissionais desempenha, é necessário que ela esteja preparada para o acolhimento da gestante, bem como do/a seu/sua acompanhante (Dias, 2001).

1.2 Acompanhante: a sua Importância e Necessidade Sociocultural

Segundo o dicionário, a palavra “acompanhante” significa pessoa que acompanha. Nesse sentido, o verbo “acompanhar” traz consigo a seguinte definição: “v.t. ir em companhia de: seguir; seguir a mesma direção: da mesma opinião que; participar dos mesmos sentimentos; rodear-se; acercar-se; fazendo o acompanhamento; fazer-se acompanhar.” (Bueno, 1996, p. 19).

Na perspectiva do “acompanhamento” junto à parturiente, conforme se observa do conteúdo axiológico da expressão “acompanhar”, verifica-se que a participação do “pai”/familiar no evento do nascimento do/a seu/sua filho(a)/neto(a) significa participar do mesmo sentimento com a mãe (Perdomini & Bonilha, 2011). Assim sendo, demonstra-se a relevância da participação daquele que contribuiu para o nascimento do bebê, bem como a sua presença nos primeiros

momentos de vida. Ressalta-se ainda que a participação do pai, ou de qualquer outra pessoa que possua vínculo afetivo/emocional, torna-se primordial para o fortalecimento do laço inicial.

A institucionalização do parto inseriu a mulher à medicalização e à tecnologia necessárias para um processo seguro, no entanto, com o advento dessa institucionalização, o parto, assim como a gestação, modificou-se rapidamente, perdendo no processo importantes aliados, como, por exemplo, o acompanhamento por pessoas de confiança da parturiente (Brüggemann et al., 2006; Perdomini & Bonilha, 2011).

Mundialmente, muitos esforços têm sido realizados visando a mudanças na assistência obstétrica, com a adoção de práticas que sejam coerentes com as pesquisas científicas sobre o tema, que comprovam a importância da presença de um/a acompanhante durante o processo de pré-parto, parto e pós-parto imediato (Nakano et al., 2007).

Nesse sentido, Brüggemann et al. (2006) destacam a efetiva importância da participação do/a acompanhante, oferecendo durante todo o processo de pré-parto, parto e pós-parto imediato conforto físico e emocional à parturiente. No mesmo entendimento, encontram-se resultados de estudos referentes aos benefícios do acompanhamento social a parturientes, citados na pesquisa de Brüggemann, Oliveira, Martins, Alves e Gayeski (2013).

Os principais resultados indicam que essa prática contribui para o aumento dos partos vaginais espontâneos, assim como para a redução da necessidade de analgesia intraparto, da insatisfação/percepção negativa sobre a experiência do nascimento, da duração do trabalho de parto, da cesariana, do parto vaginal instrumental e de recém-nascidos com baixo índice de Apgar no 5º minuto de vida (Hodnett, Gates, Hofmeyr, & Sakala, 2012).

Verifica-se, também, que o papel desempenhado pelo/a acompanhante é de suma importância para o desenvolvimento familiar, uma vez que a sua presença significa direta ou indiretamente apoio psicológico e afetivo, segurança, confiança e amor nesse momento difícil, porém marcante. A presença de um/a acompanhante de livre escolha na hora do parto e

nascimento traz um conforto necessário e contribui para o fortalecimento de vínculos familiares (Brüggemann et al., 2006). Além disso, para a mãe, cria um suporte de sentimentos, como: alívio da dor e tensão, confiança, segurança, apoio emocional, sendo importantes benefícios à saúde da mulher e do bebê.

A entrada do/a acompanhante na sala de parto pode recuperar a afetividade, valoriza a mulher e proporciona o resgate da referência familiar. Estar presente no parto é também uma forma de o/a acompanhante se sentir incluído/a durante todo o processo do parto e nascimento (Nakano et al., 2007). A presença do/a acompanhante pode trazer benefícios, pois ele/a permanecerá durante todo o processo junto à mulher nessa experiência única que estão vivendo. Nesse sentido, acredita-se que os hospitais e os profissionais da saúde devem incentivar, permitir e encorajar a presença do pai ou de outra pessoa de sua escolha, já que sua importância transcende o cumprimento da lei (Brüggemann et al., 2006).

De acordo com os autores, para a mulher, a presença do/a acompanhante no nascimento traz o núcleo familiar para o ambiente institucional, possibilitando a construção de uma assistência atenta à qualidade do nascimento do recém-nascido, de uma perspectiva respeitosa à vida humana.

Contudo, apesar da importância do/a acompanhamento no contexto institucional já ser amplamente reconhecida, sua aceitação como prática de rotina ainda vem sendo discutida e há apontamentos que a presença de um/a acompanhante por si só, mesmo que escolhido/a pela parturiente, não é considerada sinônimo de suporte, pois, para tanto, é preciso dar condições para a efetivação dessa atividade (Perdomini & Bonilha, 2011). Há ainda, de acordo com as autoras, resistência dos profissionais envolvidos diretamente com a assistência ao parto e nascimento, pois estes devem dirigir atenção especial à questão do/a acompanhante, permitindo, assim, a sua participação junto às mães nesse momento. Portanto, há grandes desafios a serem superados, uma vez que, além de ainda ocorrer indisponibilidade entre profissionais da saúde, há também aspectos

físicos e estruturais, como a falta de privacidade nos leitos, que impossibilitam o acompanhamento do parto de forma mais ampla (Souza, 2014).

Apesar de ainda haver resistência por parte de profissionais da saúde, em que reside o pensamento “ele/a atrapalha”, o que dificulta a entrada do/a acompanhante no ato da internação da parturiente e afasta este/esta desse processo tão importante na vida do casal e família, observa-se uma tendência crescente da inserção desse/a acompanhante em muitas instituições de saúde e maternidades brasileiras (Perdomini & Bonilha, 2011). As autoras, em sua pesquisa, constataram que a equipe de saúde demonstrava compreender, respeitar e estimular esse momento de aproximação familiar, fortalecendo esse relacionamento e promovendo a construção do vínculo familiar com o recém-nascido.

É importante destacar que todo o processo de humanização do parto deve iniciar na unidade de saúde onde a gestante realiza seu pré-natal (Perdomini & Bonilha, 2011). A sensibilização dos profissionais é de suma importância, destacando o envolvimento desses profissionais, o que requer mudanças de atitude e uma revisão dos conceitos de assistência e reflexão acerca dos preconceitos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender a importância da garantia do/a acompanhante no processo de parto para parturientes de diferentes faixas etárias (18 a 25 anos e 26 a 40 anos), na visão delas.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar a efetividade da Lei do Acompanhante no cotidiano da obstetrícia.
- Compreender os benefícios e/ou malefícios da presença do/a acompanhante para a parturiente.

3 MÉTODO

No intuito de alcançar o objetivo principal deste estudo, que buscou compreender a importância da garantia do/a acompanhante no processo de parto para parturientes de diferentes faixas etárias (18 a 25 anos e 26 a 40 anos), optou-se pela abordagem qualitativa de pesquisa. A escolha pela investigação no paradigma qualitativo justifica-se por esse tipo de pesquisa envolver a experiência humana e o constructo social, assim como pela sua capacidade de “incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais” (Minayo, 2014, p. 22-23).

A relevância do método qualitativo de pesquisa reside também no fato de que se faz possível, com objetividade, obter a riqueza e profundidade da experiência, compreendendo os valores e as representações dos componentes de determinado grupo a respeito de questões específicas (Minayo, 2004). Nessa perspectiva, na área da saúde, torna-se possível compreender a visão e posição do paciente enquanto sujeito da experiência, sem perder o rigor técnico e consistência (Medeiros, Araújo, Valença, & Germano, 2012).

O local escolhido para o desenvolvimento da pesquisa foi a Maternidade Victor Ferreira do Amaral, que se caracteriza por ser um campo de prática de diversos cursos (como enfermagem, medicina e odontologia) da Universidade Federal do Paraná, em Curitiba. A instituição foi fundada em 1913 pelo ginecologista e obstetra Victor Ferreira do Amaral com o nome de Maternidade Paraná, com o propósito de atender as pessoas mais carentes e necessitadas. Essa maternidade foi fechada por dez anos, sendo reaberta para atendimento exclusivo pelo SUS, em 2001, sob o nome Maternidade Victor Ferreira do Amaral. A estrutura física da maternidade abrange três setores de atendimento, são eles: Pronto Atendimento Obstétrico, Ambulatório de Gestantes e a Maternidade. Os atendimentos regulares nesse estabelecimento são às gestantes de

baixo risco, sendo realizados, em média, 320 partos mensais e 1.700 consultas ambulatórias (Souza, 2014).

Atualmente, a maternidade é mantida pelas três esferas governamentais: governo federal (Ministério da Educação); governo estadual do Paraná, com verbas da Secretaria do Estado da Saúde; e pelo município de Curitiba, pela Secretaria Municipal de Saúde.

Para que a pesquisa fosse desenvolvida, anteriormente ao seu início, foi solicitada permissão da Diretora-Geral da Maternidade, por meio de uma carta de autorização para a sua realização na sede da maternidade. Apenas após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (parecer nº 884.965), do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná e da autorização do Departamento de Tecnoginecologia da Universidade Federal do Estado do Paraná, assim como da obtenção das assinaturas da instituição (Maternidade Victor Ferreira do Amaral), que a pesquisadora procedeu à fase de convite às parturientes internadas, certificando que todos os documentos oriundos desta pesquisa permanecerão arquivados com a pesquisadora por cinco anos.

Após aprovação, as entrevistas ocorreram, por se tratar do local de trabalho da pesquisadora, que ocupa o cargo de Assistente Social, predominantemente na sala do Serviço Social, que se encontra próximo ao setor denominado alojamento conjunto, onde as mães se reestabelecem após o parto.

A escolha das participantes deu-se durante a rotina de trabalho, em que, de ofício, a assistente social aborda as puérperas e suas famílias para acolhimento e orientações a respeito do período de internamento, das normas internas, assim como das leis em geral que venham a ser importantes. Na ocasião das diversas atividades referentes à rotina de trabalho do Serviço Social, a assistente social convidava a puérpera, após finalizar seu acolhimento, para participar da presente pesquisa.

As gestantes participantes foram convidadas quando estavam internadas na maternidade, no alojamento conjunto. Deste estudo, participaram 12 parturientes, representando o total de convidadas, uma vez que não houve recusa, na faixa etária de 18 a 40 anos, sendo: 6 de 18 a 25 anos e 6 de 26 a 40 anos, que já haviam passado pelo processo de parto. As entrevistas ocorreram de maio a agosto de 2015.

Buscou-se compor a amostra com parturientes de duas faixas etárias distintas com o objetivo de observar se havia diferenças na percepção delas sobre os benefícios/malefícios da presença do/a acompanhante durante o seu pré-parto, parto e pós-parto, e no conhecimento referente ao direito ao/à acompanhante. Partiu-se do pressuposto de que as mais jovens teriam mais conhecimento, já que poderiam estar passando pela primeira gestação após a regulamentação da lei, e, teoricamente, mais acesso à informação. No Quadro 1, é apresentada a caracterização das entrevistadas.

Quadro 1 – Caracterização das participantes da pesquisa.

Nome ¹	Idade	Estado Civil	Número de filhos	Escolaridade
Márcia	18	Solteira	Primeiro Filho	Ens. Médio Comp.
Jussara	20	Casada	Primeiro Filho	Ens. Médio Comp.
Joana	21	Solteira	Primeiro Filho	Ens. Médio Comp.
Silviane	21	Solteira	Quarto Filho	Até Quinta Série
Maria	22	Solteira	Primeiro Filho	Ens. Médio Comp.
Sheila	25	União Estável	Primeiro Filho	Ens. Médio Comp.
Sonia	26	Relação Estável	Terceiro Filho	Até Oitava Série
Cintia	26	Amasiada	Terceiro Filho	Ens. Médio Comp.
Carolina	32	Casada	Segundo Filho	Até Oitava Série
Gabriela	33	Solteira	Segundo Filho	Até Oitava Série
Lucy	35	União Estável	Segunda Filha	Ens. Médio Comp.
Célia	38	Amasiada	Quarto Filho	Até Sexta Série

O número de participantes foi determinado pela percepção da pesquisadora de já ter encontrado informações suficientes e não surgir elementos diferentes nas entrevistas, o que podemos chamar saturação dos dados obtidos, que, segundo Cavalcanti (2007), ocorre quando a

¹ Para preservar o anonimato das participantes, foram utilizados nomes fictícios.

amostra é considerada suficiente ao permitir a reincidência de informações e é capaz de refletir a totalidade das dimensões do objeto de estudo.

A coleta de dados foi efetuada por meio de entrevistas. O estudo compôs-se de entrevistas semiestruturadas, seguindo um roteiro de 11 perguntas (Apêndice 1) que abordaram aspectos relacionados ao pré-natal e à unidade de saúde que realizou o pré-natal; ao conhecimento sobre a Lei do Acompanhante e se houve acompanhamento nas fases pré-parto, parto e pós-parto; a respeito do acolhimento; ao tipo de parto ocorrido/escolhido; e considerações.

As entrevistas semiestruturadas possibilitam a fala livre após um tema proposto, limitado à pergunta anteriormente elaborada. Trata-se de um procedimento enriquecido pelo conjunto de possibilidades de revelar condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos (Cavalcanti, 2007).

Às participantes que concordaram em participar de forma voluntária, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2). As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Além das entrevistas, foi realizada observação participante na maternidade, a fim de observar o local e as relações estabelecidas, e tudo foi anotado em diário de campo.

A análise de dados foi realizada por meio da análise de conteúdo de acordo com Bardin (1977) e foram elencadas categorias de análise, pautadas nos objetivos da pesquisa, após uma primeira leitura dos dados. Sendo assim, por meio da análise de conteúdo, buscou-se compreender a importância da garantia do/a acompanhante no processo do parto, a partir da visão das parturientes de duas faixas etárias, de acordo com as informações obtidas após a realização das entrevistas. As respostas obtidas foram divididas nas seguintes categorias de análise: a) direito ao/à acompanhante, tendo como subcategoria “o acolhimento do/a acompanhante nos serviços de saúde”, e b) a importância do/a acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto, as quais serão apresentadas ao longo do estudo com os resultados obtidos em cada uma delas.

4 DIREITO AO/À ACOMPANHANTE

Das 6 participantes da faixa etária de 26 a 40 anos, três demonstraram total desconhecimento do direito ao/à acompanhante e da Lei nº 11.108/2005, enquanto apenas uma da faixa etária mais jovem não possuía tais conhecimentos, como se pode observar:

Não, não, nunca ouvi. (Carolina, 32 anos).

Nunca falaram nada, nem aqui na maternidade e nem na unidade de saúde. (Márcia, 18 anos).

Desconheço a Lei do Acompanhante. (Célia, 38 anos).

Desconheço essa lei. (Sonia, 26 anos).

Portanto, no caso dessas participantes, nota-se que há a falta de conhecimento sobre esse direito e a ausência de reflexão a respeito do assunto, constatando-se que em nenhum momento anterior ao parto e ao internamento essas puérperas foram informadas e/ou orientadas a respeito, sendo que foi por meio desta pesquisa que houve conhecimento da referida Lei do Acompanhante.

Isso aponta uma lacuna entre a legislação e as práticas, pois se apresenta em desacordo com o artigo 198 da Constituição Federal e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regulamentam o SUS e dispõem sobre o princípio do direito à informação sobre a saúde dos usuários, extensiva aos seus familiares e acompanhantes. Segundo esse princípio, a informação deve ser dada de maneira clara, objetiva, respeitosa e compreensível, bem como deve-se preservar a autonomia na defesa de sua integridade física e moral.

Assim como difere do proposto pelo COFEN (2012), que cita como práticas humanizadas “a transmissão de informação, a individualização da paciente, considerando que é um momento único e diferente para cada mulher.”

Seis das participantes afirmaram saber sobre a possibilidade de serem acompanhadas, porém desconheciam que essa possibilidade se consistia em um direito regulamentado na legislação:

Não, mas já ouvi alguma coisa. (Joana, 21 anos).

Durante o pré-natal nunca ouvi nada. Ah! Não sei, mas deve ser para ficar com a pessoa. (Silviane, 21 anos).

Não, já falaram que sempre tem que ter alguém comigo, minha avó, minha irmã. (Maria, 22 anos).

Acho que é ter um acompanhante. (Sheila, 25 anos).

Lei do Acompanhante? Não. (Silêncio). Acredito que é do marido estar junto acompanhando todo o processo. (Lucy, 35 anos).

Não conheço, eu acho interessante, é bom você ter um acompanhante. (Gabriela, 33 anos).

Nota-se que o “direito” de ter alguém junto a elas no processo de pré-parto, parto e pós-parto já se faz presente em suas falas, principalmente na da Maria e na da Lucy. Assim, mais uma vez, constata-se uma lacuna. Não se pode inferir se essas participantes de fato conheciam seus direitos, no sentido legal, assegurado pela Lei nº 11.108/2005, assim como demais políticas públicas de assistência ao parto, ou se apenas reconheciam uma informação anteriormente divulgada como permissão a um acompanhamento.

Dessa forma, repete-se a consolidação da desinformação, o que conduz a prejuízo no processo, pois “a informação é primordial quando se fala no respeito ao direito da autonomia” (Carvalho et al., 2014, p. 577). Por assim dizer, o direito de informação reflete na forma de o trabalhador da saúde contribuir para a autonomia das parturientes sobre suas vidas e corpos. Portanto, segundo os autores, “se as mulheres estivessem cientes dos seus direitos, talvez fossem mais exigentes, menos passivas, mais atuantes e menos submissas” (p. 577).

A partir dos relatos das entrevistadas, é possível observar que o conhecimento a respeito da Lei nº 11.108/2005 era quase nulo, porém havia entre as participantes aquelas que demonstraram saber a respeito da possibilidade de acompanhamento pelo pai, familiares e/ou outros, informalmente. A referida lei obriga os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, a permitirem a presença da pessoa acompanhante escolhida pela parturiente durante

todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. A equipe de profissionais precisa preparar-se para acolher a gestante, seu/sua companheiro/a e a família, propondo modificações no modelo de assistência ao parto.

Destarte, tal conhecimento é de fundamental importância, tanto para a parturiente quanto para a equipe de trabalho, à primeira no sentido de protagonizar e tomar para si o evento único pela qual passa; e em destaque à última, que deve propiciar o fortalecimento da informação, para melhorias na assistência à mulher e sua família, ampliando a efetividade das políticas públicas (Souza, 2014).

Nesse sentido, evidencia-se que, para o protocolo assistencial estabelecido pelo Ministério da Saúde, que assegura a necessidade de que a parturiente tenha um/a acompanhante de sua escolha durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato, não houve adesão por parte dos profissionais envolvidos nesse processo, sendo que apenas houve conhecimento da Lei do Acompanhante em decorrência desta pesquisa, segundo as entrevistadas. Ou seja, na fase pré-natal, durante os atendimentos ambulatoriais, não houve assistência/orientação com relação aos direitos inerentes ao momento de vida em que essas puérperas se encontravam, pela importância do evento e da participação do/a acompanhante, familiares e/ou outros.

Infelizmente, a pesquisa aponta o que Brüggemann et al. (2006) demonstram quando ressaltam que, apesar de evidências de boa aceitação por parte dos profissionais, há a dificuldade de incorporação da proposta de inserção de um/a acompanhante, uma vez que demanda modificação de medidas institucionais e esforço de uma gama de frentes. Nesse mesmo sentido, no trabalho de Carvalho (2003), fica clara a importância da construção de uma assistência atenta à qualidade do nascimento das crianças, com a entrada dos/as acompanhantes no ambiente do parto, demandando reflexão e respeito dos profissionais envolvidos.

4.1 O Acolhimento do/a Acompanhante nos Serviços de Saúde

Esta subcategoria visa identificar se o direito a ter um/a acompanhante foi respeitado durante a vivência de pré-parto, parto e pós-parto das entrevistadas, e investigar se as unidades de saúde e o hospital estão preparados para receber o/a acompanhante.

Das 12 participantes, duas da faixa etária acima de 26 anos, e uma abaixo de 26 anos, demonstraram desconhecimento do direito a um/a acompanhante, apontando que, durante o pré-natal, nas unidades básicas de saúde, elas não receberam informações a respeito. Seguem as falas dessas participantes:

Durante o pré-natal não ouviu nada sobre ter um acompanhante. (Sonia, 26 anos).

Na unidade de saúde não falaram nada a respeito. (Célia, 38 anos).

Na unidade de saúde, nunca ouvi nada a respeito. (Silviane, 21 anos).

Tais falas contrariam o contido no manual técnico *Atenção Qualificada e Humanizada ao Pré-Natal e Puerpério*, elaborado pelo Ministério da Saúde (2006), publicado com a finalidade de oferecer referência para a organização da rede assistencial, a capacitação profissional e a normatização das práticas de saúde. Entre as recomendações contidas nesse manual, tem-se que a assistência à mulher deve ser prestada pela equipe de saúde desde o início da sua gestação, em que o primeiro contato com a gestante e o profissional ocorre por meio do acolhimento, que deve acontecer a partir de sua chegada à unidade de saúde. Desde esse ponto inicial, o profissional deve apresentar-se com uma postura ética, centrada de escuta ativa voltada para o problema e/ou queixa da paciente. Entende-se que o processo seja realizado de forma solidária para que ocorra o estabelecimento do vínculo de confiança e conforto entre o profissional e a paciente (MS, 2006).

As falas de Sonia, Célia e Silviane apontam que durante as consultas nas unidades básicas de saúde não houve o seguimento integral daquilo que é preconizado pelo referido manual técnico, sendo o direito a um/a acompanhante não observado. Tal situação demonstra que o

acolhimento, especificamente no tocante à prestação de informação e educação, nas unidades básicas de saúde, não está claro, estando em desacordo com o que é recomendado.

Nesse mesmo manual supracitado (MS, 2006), consta que é dever dos serviços e profissionais da saúde acolherem com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos. Para que isso ocorra, uma das diretrizes de acolhimento é que a participação do/a acompanhante no pré-natal deve ser estimulada, durante as atividades de consulta e de grupo, para o preparo do casal e/ou da família para o parto e durante a internação para o parto. Não houve falas que poderiam sugerir o estímulo da presença do/a acompanhante nas unidades básicas de saúde, exceto na fala de Maria, citada anteriormente: “*Não, já falaram que sempre tem que ter alguém comigo, minha avó, minha irmã.*”

Outro aspecto recomendado é o desenvolvimento de atividades educativas. Essas práticas educativas e de orientação do cuidado ao pré-natal são estratégicas no cuidado e permitem que a mulher exerça sua autonomia, possibilitando o acesso a informações e conhecimentos indispensáveis para a escolha e decisão sobre o que é melhor para si no parto e para o nascimento de seu filho (Pereira & Bento, 2011).

Essas parturientes evidenciaram uma contínua desinformação, as práticas educativas parecem não ter sido exploradas, uma vez que não há nenhum apontamento do que se poderia esperar no internamento para o evento do parto. No entanto, a pesquisa não explorou o pré-natal, com relação às atividades das quais as parturientes estiveram envolvidas enquanto gestantes. Por isso, não é possível inferirmos sobre o preparo das futuras mães para o evento do parto recebido nas unidades básicas de saúde.

Com relação ao acolhimento prestado na maternidade, das nove participantes restantes, seis, sendo quatro abaixo de 26 anos e duas acima de 26 anos, afirmaram ter tido o direito ao/à acompanhante respeitado, assim como perceberam o acolhimento no hospital como positivo, conforme a seguir:

Sim, foram bem dedicada, bem simpática, bem respeitosos. Gostei bastante. (Jussara, 20 anos).

Sim, a equipe respeitou meus desejos, me ajudando, ficando do meu lado. (Márcia, 18 anos).

Eu acho que sim, a equipe me respeitou, foi difícil para mim, tiveram paciência comigo, acho que eles respeitaram. (Suellen, 25 anos).

Isso sim, é que também cheguei com minha mãe e não tenho o que reclamar. Minha mãe acompanhou todo o processo. Ela teve junto comigo. (Lucy, 35 anos).

No primeiro dia, foi minha mãe que ficou comigo. Agora no segundo foi minha cunhada Jose, porque eu confio nela também. É uma pessoa de confiança, vai me ajudar bastante, me ajuda cuidar. (Gabriela, 33 anos).

Sim, meu marido ficou comigo. O tempo todo nós muito ansioso, pressão não baixava... ele me deu segurança, confiança, foi bom. (Joana, 21 anos).

Das seis experiências acima, as três primeiras falas refletem melhor o que se busca com a humanização do atendimento, que dispõe que “ao profissional cabe dispensar a atenção ao usuário, o que envolve escuta, valorização da queixa e identificação das necessidades individuais e coletivas.” (Mitre et al., 2012). Nota-se também, da percepção relatada de acolhimento, que houve congruência com as propostas atualmente seguidas, uma vez que houve uma postura positiva de interesse e compreensão do momento de vida experienciado pelas parturientes.

É possível afirmar que as seis falas anteriores retratam que a equipe de trabalho da maternidade teve uma postura condizente com a atenção humanizada, demonstrando preparo, como postulado por Mitre et al. (2012):

Em estudos que propõem pesquisar a percepção do usuário, o acolhimento é discutido como uma postura dos profissionais na recepção, considerada positiva quando baseada no respeito, consideração e atenção dispensada aos usuários do serviço. O acolhimento aparece também referenciado no modelo de ajuda, que requer dos profissionais

habilidades pessoais para se interessar, compreender e responsabilizar-se pelos problemas dos usuários. (p. 2076).

Três participantes, das 12 entrevistadas, apresentaram objeção ao acolhimento prestado a elas na maternidade, o que pode ser visualizado, a seguir, primeiramente na fala de Carolina (22 anos):

Tava previsto para 18 de março, só que eu não tinha dilatação... Aí... com muitas dores, me deram remédios e me mandaram para casa.... Voltei dia 20 de novo com dores, me mandaram para casa... Voltei com quarenta semanas, tentaram induzir... Ficaram induzindo, induzindo até ter que fazer cesária de emergência e minha nenê ter que ir direto para UTINeo. Não me respeitaram não... Quando fui ganhar, ninguém (a acompanhou). Meu marido não quis.

Nesse caso, a percepção de acolhimento foi negativa, uma vez que interpretou que os desejos não foram respeitados. No entanto, no tocante ao acompanhamento, houve uma escolha, que entre as idas e vindas da parturiente o marido optou em aguardar fora do centro obstétrico. O quadro narrado, na percepção da participante, retrata um comportamento institucional anterior à humanização, em que, conforme exposto no estudo de Nakano et al. (2007), as maternidades, enquanto instituições, têm o verdadeiro poder de decisão e imposição sobre a vida das mulheres e famílias, controlando todos os acontecimentos: como e quando será o parto, quem e quando se pode ter contato com a mãe-filho e como supostamente devem ser os comportamentos das pessoas envolvidas. Atualmente, esse comportamento institucional contradiz com o que se propõe com a humanização, ou seja, contradiz com “a humanização da assistência ao parto requer o respeito à fisiologia feminina sem intervenções desnecessárias reconhecendo ser o parto natural, oferecendo assim um suporte emocional à mulher que se encontra fragilizada com ansiedades e medos.” (Monteiro et al., 2010, p. 2).

A fala a seguir, de Cíntia (26 anos), descreve a percepção, também negativa, da parturiente no acolhimento e no encaminhamento dado com relação a ela:

Olha, na verdade eu não tive nenhum desejo, o único que eu queria quando eu dei entrada no hospital que meu marido ficasse comigo, mas aí a Dra. não deixou a que estava lá embaixo no atendimento, né? Falou que eu não podia que eu não estava em trabalho de parto... Não em nenhum momento e também não avisaram na hora que nasceu. Ele foi saber depois que tinha nascido porque eu pedi para a enfermeira o telefone e eu liguei.

Não houve acompanhamento conforme desejado, uma vez que, por decisão médica, o momento ainda não se caracterizava trabalho de parto e, posteriormente, não houve iniciativa da equipe em avisar o marido da parturiente. Repete-se aqui a submissão e o desconhecimento acerca dos acontecimentos relacionados ao processo de parto e de direitos dessa parturiente.

O relato a seguir também é negativo, pois Maria (22 anos) relata que entrou sem acompanhante e que no processo houve a sensação de abandono por não procederem ao parto imediatamente, mantendo-a com dor e receio:

Aí eu entrei no atendimento primeiro, não tava aguentando mais de dor, né? Daí eles foram chamar a médica para me examinar, eles chegaram e viram que eu estava com nove de dilatação. Daí cheguei no centro obstétrico e eles não fizeram na hora. Queriam que eu pegasse na bola, aí eu não quis, estava com muita dor. Fiquei na cama fazendo força, queria ir no banheiro. (Maria, 22 anos).

A mulher vivencia o parto com o significado de dor, desespero e abandono (Monteiro et al., 2010), e nesse contexto, sendo o parto um fenômeno de intensidade emocional e física, do qual os fatores fisiológicos, sociais, culturais e psicológicos interagem ao longo do processo (Motta & Crepaldi, 2005), ratifica-se a necessidade de acompanhamento, para fins de apoio emocional que se caracteriza por clima de compreensão, simpatia, empatia, estímulo e apoio; é o

poder contar com a ressonância, entre outros aspectos; o que pode ter sido mitigado com a entrada posterior do marido.

Nas últimas três falas, o comportamento institucional contradisse o direito de autonomia (Azevêdo, 2009), que se refere a uma atitude crítica dos indivíduos, em que a negociação do cuidado humanizado deveria permear a saúde, de forma crítica, reflexiva e libertadora. Ou seja, os profissionais não promoveram a autonomia das mulheres no seu processo de parto, como protagonistas de sua gravidez e de seu parto, não permitindo que estas fossem ativas nas decisões que diziam respeito ao seu cuidado (Progianti & Costa, 2008). A atuação da equipe médica, na percepção das parturientes, não reflete a expectativa de mudança necessária para o cuidado humanizado.

O que foi vivenciado por essas parturientes representa uma desvinculação, como foi apontado na pesquisa de Gribosk e Guilhem (2006), em que o desconhecimento contribui para que as mulheres tenham uma limitação sobre o seu poder de decisão, o que leva à percepção de que é natural a submissão. O tipo de assistência e o de parto ao qual algumas das entrevistadas foram submetidas ficou sob o poder de decisão dos profissionais da saúde, refletindo certo despreparo da equipe hospitalar no cuidar.

No tocante à estrutura física envolvida, muitos estudos narram, conforme Brüggemann et al. (2013), que essa estrutura é um aspecto que dificulta a inserção do/a acompanhante, por esta ser muitas vezes inadequada. Conforme Gaíva e Tavares (2002), o ambiente das maternidades é estruturado de forma que a organização, o funcionamento e a área física atendam às necessidades dos profissionais. Nesse sentido, durante as observações realizadas no centro obstétrico, pudemos observar que existiam cortinas separando as macas, mas estas não eram suficientes para evitar certo constrangimento diante das conversas que podiam ser ouvidas, dos sons, dos gemidos.

No entanto, observamos que no alojamento conjunto não existia nem as cortinas nem biombos, com isso, não era permitida a presença de acompanhante do gênero masculino à noite.

Este podia permanecer das 8h às 20h no local, após esse horário só era permitida a presença de acompanhantes do gênero feminino. Tal situação impede a efetivação do direito ao/à acompanhante, independentemente do seu gênero, o que acaba por colaborar para um distanciamento dos homens desse espaço e do exercício de sua paternidade desde o início do nascimento de seu filho. Isso porque muitos homens acabavam não ficando muito tempo no alojamento, durante o pós-parto, uma vez que muitos trabalhavam em horário comercial, restando-lhes poucas horas do dia. Quando havia homens durante o dia no alojamento, ao receber uma mãe do centro obstétrico, a enfermagem solicitava que ele se retirasse do quarto até passar a mãe para a cama, ou para alguma mãe ir ao banho, ou qualquer situação que pudesse constrangê-la.

Atualmente, o comitê de humanização da maternidade, formado por equipe multiprofissional, está discutindo a possibilidade de liberação da figura masculina à noite. Encontra-se em fase de discussão a realização de uma “roda de conversa” com funcionários para sensibilização, e posteriormente os/as acompanhantes também serão ouvidos/as. Portanto, apesar de não se constatar nas falas das parturientes entrevistadas objeções no que diz respeito à ambiência, entende-se, a partir das observações, que ainda há que se investir em estratégias e diretrizes que viabilizem a implementação da Lei do Acompanhante de forma plena.

5 A IMPORTÂNCIA DA GARANTIA DO/A ACOMPANHANTE NO PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO

Esta categoria busca compreender se as parturientes achavam importante ou não ter um/a acompanhante; assim como quem foram os/as seus/suas acompanhantes e o papel que estes/as exerceram no processo.

Todas as participantes, sem exceção, cada qual com sua realidade, consideraram importante o direito a um/a acompanhante, sinalizando a importância da presença de alguém de confiança. Entre os/as acompanhantes, houve a presença do marido como acompanhante no parto:

Foi, foi opção minha porque o meu marido queria, mas como é o meu primeiro filho e a gente nem sabia como era... (Sheila, 25 anos).

Eu achei ótimo né? Tem que ficar ali junto me dar força, tudo no começo foi ruim as dor, andava para lá e para cá, aí ele fazia massagem na minha barriga e a dor parece que piorava. (Maria, 22 anos).

Outras entrevistadas tiveram a sua mãe como acompanhante:

Quem me acompanhou desde minha internação foi minha mãe. Com ela, eu me senti mais segura, mais confiante, por isso que eu já escolhi ela, me dá conforto e mais segurança. (Gabriela, 33 anos).

Minha mãe foi minha acompanhante, pela minha escolha. Ah! Por que não sei, acho que dá mais segurança do que o marido, daí ele ficou lá fora, preferi minha mãe. Foi muito importante ter minha mãe ao meu lado. Só ajudou. (Silviane, 21 anos).

Minha mãe me acompanhou. Como eu te falei, foi uma assim... que aconteceu, não foi programado, né? Se não tivesse ocorrido o imprevisto, seria ele, mas, é... como posso dizer, gostei que foi minha mãe, acho que mãe tá mais preparada que o marido, bem mais (risos). (Lucy, 35 anos).

Pode-se perceber nessas falas que para essas mulheres ter a mãe, uma figura feminina, trouxe mais segurança para elas. O que pode nos remeter ao fato de a maternidade ainda estar ligada à mulher. Conforme pesquisa de Hotimsky e Alvarenga (2002), a preferência pelo

acompanhamento de mulheres – mães, irmãs, primas, amigas – pode estar relacionada a noções de pudor feminino, diante da “percepção da vagina como uma parte feia do corpo feminino e/ou a referência específica à posição de parir, assim como a visualização da criança saindo da vagina como algo feio, assustador ou nojento.” (p. 464). Assim como, pode-se perceber que o acompanhamento de pessoas não parentes, como no caso de amigas, constitui outra forma de reciprocidade e solidariedade, além daquelas referentes ao parentesco, explicitando que o relacionamento pode até se fortalecer por intermédio do parto (Hotimsky & Alvarenga, 2002).

Algumas também relataram a presença do marido, mãe e familiares e/ou amigos de confiança.

Então, como eu tive a notícia sobre a restrição de crescimento da minha filha, acho que fiquei nervosa, ansiosa e daí minha pressão começou a subir. Vim para uma consulta e me internaram por causa da pressão. Então, quando o médico falou para mim não comer nada que ele ia fazer cesárea de emergência, minha mãe, minha tia e meu marido foram as pessoas que ficaram comigo o tempo todo. Não fiquei sozinha. (Joana, 21 anos).

Meu marido ficou ontem, né? Não dava para ele ficar de noite, daí minha mãe ficou a noite. Agora ele chegou ajudou, ajudou bastante não sei o que faria sozinha, ajudou muito deu, muito bastante. (Jussara, 20 anos).

Meu marido ficou comigo na hora do parto, mas durante a contração não, foi minha mãe, daí quando tava ganhando ele entrou. Ele vem todos os dias depois do trabalho e fica até as 10h00. Não teve problemas na sua entrada. Tudo tranquilo. Foi muito importante ele e minha mãe ficarem comigo. (Márcia, 18 anos).

Minha mãe e meu marido são meus acompanhantes. Ele fica até as 22h00 e minha mãe dorme comigo. É muito importante a gente ter alguém do lado. É meu primeiro filho, foi planejado e estamos felizes. (Sheila, 25 anos).

Meu marido me acompanhou só no pré-parto. Ele não quis assistir o parto, porque ele é deficiente. Ele sofre de dor, né? Aí a gente combinou que ele não ia assistir. Só ficou comigo antes, né? Senão eles iam cuidar mais dele do que de mim. Ele tem pressão alta, essas coisas. (Carolina, 32 anos).

Meu marido e uma amiga que estavam me acompanhando. Na hora de entrar foi minha amiga. Ela já tinha pedido para mim. Meu marido não tava muito bem, já né? Tava demorando, daí minha amiga assistiu o parto. Acho importante ter um acompanhante. (Sonia, 26 anos).

Para Brüggemann et al. (2006), durante o trabalho de parto e parto, a presença de um/a acompanhante se diferencia de acordo com o contexto social, em que o membro da família escolhido pela futura mãe garante o bem-estar desta durante o nascimento e em todo o período puerperal. Nas falas citadas anteriormente, encontram-se familiares e pessoas sem parentesco escolhidos pela parturiente. Pode-se dizer que houve o que se reconhece como apoio social, nesses casos, que é considerado um termo temporal, ou seja, seu significado pode variar com o curso de vida (Williams, Barclay, & Schmied, 2004). De acordo com os autores, o ato de escolher um/a acompanhante requer a existência de relações sociais que variam de acordo com a estrutura, força, tipo e algumas condições, tais como reciprocidade, acessibilidade e confiança, que nada mais são do que apoio social. Quando a parturiente é convidada a exercer seu direito de escolha de um/a acompanhante, ela o faz firmemente baseada na relação de confiança que mantém com o/a outro/a, seja o/a cônjuge, a mãe, a irmã ou a amiga.

O respeito à escolha da mulher sobre seus/suas acompanhantes foi classificado como uma prática comprovadamente útil e que deve ser incentivada, com base nas evidências científicas sobre o apoio durante o nascimento (Brüggemann et al., 2006).

Na pesquisa de Brüggemann et al. (2006), os profissionais da saúde identificaram muitos aspectos positivos quanto aos sentimentos, comportamento, participação e satisfação das parturientes com acompanhante, enquanto as sem acompanhante demonstraram mais medo e dificuldade para vivenciar o nascimento. Nas falas a seguir, as participantes desta pesquisa sinalizam que sentiram mais dificuldade, apesar do conformismo aparente, uma vez que sentiram estar sós no processo:

Não, eu cheguei daí meu marido não pode entrar porque eu estava sem dilatação. Aí eu entrei pro quarto e fiquei sozinha no quarto. (Cintia, 26 anos).

Meu marido me acompanhou no pré-parto, mas não assistiu o parto, fiquei sozinha. No quarto meu esposo mais que vem, minhas meninas, meu pai veio, minha irmã, mas eles trabalham, né? Muita gente trabalha, não tem como vir, né? (Célia, 38 anos).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo pretendeu focar nos aspectos presentes na humanização da assistência à saúde, primordialmente ao parto humanizado, que garante à mulher um acolhimento durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato, com a presença de um/a acompanhante de sua escolha durante o período em questão nos hospitais públicos e conveniados com o SUS, o que é assegurado pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005 – Lei do Acompanhante.

Os resultados proporcionaram melhor compreensão da importância da garantia do/a acompanhante no processo de parto para a parturiente, sendo que o objetivo proposto foi atingido, uma vez que as experiências relatadas demonstraram que, apesar do desconhecimento e/ou desinformação sobre a Lei do Acompanhante, na prática, identificou-se que a lei foi respeitada e efetivada junto à maioria das parturientes no momento do parto e pós-parto. Dos relatos, conclui-se que a implementação da Lei do Acompanhante ainda requer melhorias, pois apresentou-se ainda, em alguns casos, deficiente. Pôde-se constatar que esse direito foi mais garantido durante o parto, com exceção de um caso, em que a médica não permitiu a entrada do/a acompanhante no momento do parto. Já no pós-parto, esse direito não foi garantido, por não ser permitida a presença de acompanhantes homens em qualquer momento no alojamento.

Quanto às duas faixas etárias, considerou-se que pudessem haver diferenças de percepções quanto ao/à acompanhante, ou diferenças quanto ao acesso a informações, porém não foram observadas diferenças quanto a nenhum aspecto entre os dois grupos pesquisados.

Este trabalho também ratificou a importância do/a acompanhante no processo de parto e nascimento, fortalecendo as evidências científicas. Os relatos foram em direção com o encontrado em outros estudos, apontando benefícios no acompanhamento, devendo este ser estimulado e jamais negado à mulher. A presença do/a acompanhante destacou-se pela promoção de segurança

e apoio, não sendo encontrados relatos negativos que se referissem ao acompanhamento com aspectos maléficos. Pelo contrário, foram apontados apenas benefícios.

É importante destacar que ainda é preciso realizar uma maior qualificação dos profissionais das unidades de saúde para que, durante o pré-natal, possam acolher e orientar a gestante quanto ao seu direito a um/a acompanhante durante todo o processo de parto. Assim como é importante que sejam realizadas mudanças na estrutura física do alojamento do pós-parto e uma maior capacitação e sensibilização dos profissionais da maternidade para que nesse momento os homens acompanhantes também tenham o seu direito garantido.

É possível elencar alguns temas que surgiram ao longo do trabalho para futuras pesquisas, para a contínua busca pelo atendimento de pacientes com orientações e conscientização de direitos humanos e sociais. Um dos temas seria a investigação dos/as diferentes acompanhantes escolhidos/as pelas mulheres no momento do parto, explorando as motivações, as razões, as relações existentes – como a presença do “pai”/familiar pode promover fortalecimento de vínculo no casal/família. Também é importante explorar quando as mulheres escolhem pessoas do convívio social, garantindo o desenvolvimento de redes sociais diversas que interagem na vida das gestantes e parturientes. Outro tema relevante seria buscar compreender como estes/as acompanhantes podem contribuir anteriormente, ainda na fase pré-natal. Já no viés da equipe de trabalho, uma investigação a respeito dos diferentes profissionais envolvidos no processo de parto, que atuam desde o acolhimento até o internamento e pós-parto, a fim de explorar a formação desses profissionais e buscar compreender como cada um deles exerce a comunicação com os pacientes, entre as diversas variáveis e problemáticas.

REFERÊNCIAS

- Armellini, C. J., & Luz, A. M. H. (2003). Acolhimento: a percepção das mulheres na trajetória da parturição. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 24(3), 305-315.
- Azevêdo, A. V. S. (2009). A psicologia social, comunitária e social comunitária: definições dos objetos de estudo. *Psicologia em Foco*, 3(3), 64-72.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Brüggemann, O. M., Oliveira, M. E., Martins, H. E. L., Alves, M. C., & Gayeski, M. E. (2013). A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. *Esc Anna Nery*, 17(3), 432-438.
- Brüggemann, O. M., Osis, M. J. D., & Parpinelli, M. A. (2006). Apoio ao nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. *Rev. Saúde Pública*, 41(1), 44-52.
- Bueno, F. S. (1996). *Minidicionário da língua portuguesa*. Curitiba: FTD.
- Carvalho, M. L. M. (2003). Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. *Cad. Saúde Pública*, 19(Sup. 2), S389-S398.
- Carvalho, V. F., Kerber, N. P. C., Azambuja, E. P., Bueno, F. F., Silveira, R. S., & Barros, A. M. (2014). Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante. *Saúde & Sociedade*, 23(2), 572-581.
- Castro, J. C., & Clapis, M. J. (2005). Parto humanizado na percepção de enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(6), 960-967.
- Cavalcanti, J. P. N. (2007). *Reações a cenários de infidelidade conjugal: são o amor e o ciúme explicações?* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (2012). Atenção humanizada no processo do nascimento. *Proficiência*. Recuperado de http://proficiencia.cofen.gov.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=433:atencao-humanizada-no-processo-do-nascimento&catid=39:blog&Itemid=65
- Constituição da República Federativa do Brasil*. (1988, 5 de outubro). Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
- Cruz, D. C. S., Sumam, N. S., & Spíndola, T. (2007). Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(4), 690-697.
- Dias, M. A. B. (2001). *Cesariana: epidemia desnecessária? A construção da indicação da cesariana em uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro* (Dissertação de mestrado). Fiocruz, Rio de Janeiro.

- Dias, M. A. B., & Domingues, R. M. S. M. (2005). Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Ciência Saúde Coletiva*, 10(3), 699-705.
- Diniz, C. S. G. (2005). Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos do movimento. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(3), 627-637.
- Gaíva, M. A. M., & Tavares, C. M. A. (2002). O nascimento: um ato de violência ao recém-nascido? *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 23(1), 132-145.
- Griboski, R. A., & Guilhem, D. (2006). Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 15(1).
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2012). *Continuous support for women during childbirth*. London, UK: The Cochrane Collaboration.
- Hotimsky, S. N., & Alvarenga, A. T. (2002). A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica? *Estudos Feministas*, 10, 461-481. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n2/14971.pdf>
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (1990, 20 de setembro). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*.
- Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005 (2005, 8 de abril). Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União*.
- Matos, G. C., Escobal, A. P., Soares, M. C., Harter, J., & Gonzales, R. I. C. (2013). A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE*, 7(esp), 870-878.
- Medeiros, S. L. A., Araújo, A. B. P., Valença, C. N., & Germano, R. M. (2012). Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde. *Interface (Botucatu)*, 16(41), 579-581.
- Menezes, M. G. B., & Dias, D. F. S. (2012). A humanização do cuidado no pré-parto e parto. *Synthesis*, 3, 24-36.
- Minayo, M. C. S. (2004). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14a ed.). São Paulo: Hucitec/Abrasco.
- Ministério da Saúde (2003). *Oficina nacional HumanizaSUS: construindo a Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde (2006). *Atenção qualificada e humanizada ao pré-natal e puerpério: manual técnico* (Série direitos sexuais e direitos reprodutivos – caderno 5). Brasília: Ministério da Saúde.
- Mitre, S. M., Andrade, E. I. G., & Cotta, R. M. M. (2012). Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na atenção primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 2071-2085.

- Monteiro, D. M., Freitas, J. C., Santos, S. J., Moura, D. A. V., & Vianna, V. (2010). O parto com assistência humanizada realizado pelo profissional enfermeiro. *Webartigos*. Recuperado de <http://www.webartigos.com/artigos/o-parto-com-assistencia-humanizada-realizado-pelo-profissional-enfermeiro/43243/>
- Motta, C. C., & Crepaldi, M. A. (2005). O pai no parto e apoio emocional: a perspectiva da parturiente. *Paidéia*, 15(30), 105-118.
- Nakano, A. M. S., Silva, L. A., Beleza, A. C. S., Stefanello, J., & Gomes, F. A. (2007). O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. *Acta Paul Enfermagem*, 20(2), 131-137.
- Oliveira, L. A., Landroni, M. A. S., Silva, N. E. K., & Ayres, J. R. C. M. (2005). Humanização e cuidado: a experiência da equipe em serviço de DST/Aids no município de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 689-698.
- Perdomini, F. R. I., & Bonilha, A. L. L. (2011). A participação do pai como acompanhante da mulher. *Texto Contexto Enferm*, 20(3), 445-452.
- Pereira, A. L. F., & Bento, A. D. (2011). Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. *Rev Rene*, 12(3), 471-477.
- Prochnow, A., Santos, J. L. G., Pradebon, V. M., & Schimith, M. D. (2009). Acolhimento no âmbito hospitalar: perspectivas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 30(1), 11-18.
- Progianti, J. M. (2004). Modelos de assistência ao parto e a participação feminina. *Revista Científica Associação Brasileira de Enfermagem*, 57(3), 303-305.
- Progianti, J. M., & Costa, F. F. (2008). A negociação do cuidado de enfermagem obstétrica através das práticas educativas na casa de parto. *Revista de Enfermagem*, 12(4), 789-792.
- Rebelo, M. T., & Felício Neto, J. (2012). A humanização da assistência ao parto na percepção de estudantes de medicina. *Rev. Bras. de Educação Médica*, 36(2), 188-197.
- Serruya, S., Cecatti, J. G., & Lago, T. G. (2004). O programa de atenção pré-natal no Brasil e o programa de humanização no pré-natal e nascimento. *Rev. Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 4(3), 268-279.
- Souza, S. R. R. K. (2014). *A experiência da mulher e de acompanhante no parto em uma maternidade pública* (Tese de doutorado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Spink, M. J. P. (2010). *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis: Vozes.
- Williams, P., Barclay, L., & Schmied, V. (2004). Defining social support in context: a necessary step in improving research, intervention, and practice. *Qual Health Res*, 14(7), 942-960.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Roteiro de Entrevista

Nome:

Idade:

Escolaridade:

Estado civil:

Quantos filhos:

- 1) Como foi o seu pré-natal?
- 2) Você fez em uma unidade de saúde? Se sim, em qual?
- 3) Você sabe algo a respeito da Lei do Acompanhante? O quê?
- 4) Alguém a acompanhou no pré-parto e parto? Quem? Por quê? E o pai?
- 5) Se sim, foi fácil o acesso do/a acompanhante ao centro obstétrico? Por quê?
- 6) Se sim, como foi ter um/a acompanhante? Ajudou? Atrapalhou? Deu segurança?
- 7) A equipe da maternidade respeitou os seus desejos na hora do parto?
- 8) Foi cesária ou parto normal? Quem escolheu o método?
- 9) Agora no pós-parto, tem ficado alguém com você? Quem? Por quê? Como é?
- 10) Se você fosse ter um outro filho, o que você faria de diferente na gestação, parto e pós-parto? Por quê?
- 11) Você tem alguma sugestão de mudança para ser realizada na maternidade para um melhor acolhimento/atendimento das gestantes?

Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A senhora está sendo convidada para participar de um estudo intitulado “**A garantia do/a acompanhante para a parturiente na hora do parto**”. Para tanto, serão realizadas entrevistas, de aproximadamente 45 minutos, gravadas com você, mas, tão logo a pesquisa acabe, as fitas serão desgravadas. Este momento pode trazer algum constrangimento para você, porque será solicitado que você conte algumas coisas de sua vida pessoal, mais especificamente da sua relação com a maternidade e profissionais, e será solicitada a sua permissão para usar um gravador para registrar a sua fala, mas esperamos que traga benefícios para você, para as parturientes e para os profissionais de saúde. Além disso, é por meio das pesquisas que são possíveis as percepções de diagnósticos de possíveis problemas ou situações críticas, auxiliando assim na busca de soluções para os mesmos.

A sua participação neste estudo é voluntária. Você tem a liberdade de recusar a participar ou, se aceitar participar, retirar seu consentimento a qualquer momento. A pesquisadora compromete-se a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nas entrevistas de cada participante, bem como a privacidade de seus conteúdos como preconizam os **Documentos Internacionais e a Res. 466/12 do Ministério da Saúde e o Código Penal Brasileiro**. Os resultados obtidos nesta pesquisa poderão ser publicados em eventos e periódicos científicos e, divulgados aos participantes.

Todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa são de responsabilidade da pesquisadora. Pela sua participação na pesquisa você não receberá qualquer valor em dinheiro. As informações existentes neste documento são para que a senhora entenda perfeitamente os objetivos desta pesquisa, e saiba que a sua participação é espontânea. Qualquer dúvida poderá ser esclarecida pessoalmente pela pesquisadora responsável, Maria Cecília Maimone, pelo telefone (41) 9816-8537 da pesquisadora ou pelo telefone da sua orientadora Profa. Dra. Grazielle Tagliamento (41) 9838-0980.

Eu, _____, li o texto acima e comprehendi o objetivo da pesquisa da qual fui convidada a participar. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão. Concordo voluntariamente em participar da pesquisa.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável e a outra com a Sra.

Curitiba, _____ de _____ de 2014.

Assinatura do participante

Pesquisadora Responsável