

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

Keila Santiago Massote Araújo

**A presença do acompanhante no trabalho de parto e
parto: uma contribuição para a melhoria da assistência**

Belo Horizonte

2011

Keila Santiago Massote Araújo

A presença do acompanhante no trabalho de parto e parto: uma contribuição para a melhoria da assistência

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Prof^a Ms. Nágela Cristine Pinheiro Santos

Belo Horizonte

2011

A663 Araújo, Keila Santiago Massote

A presença do acompanhante no trabalho de parto e parto: uma contribuição para a melhoria da assistência/ Keila Santiago Massote Araújo – Belo Horizonte : [s.n.], 2011.

28 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Orientadora: Nágela Cristine Pinheiro Santos

Bibliografia: f. 25-28.

1. Acompanhante de paciente. 2. Trabalho de parto I. Santos, Nágela Cristine Pinheiro. II. Universidade Federal de Minas Gerais. III. Título

NLM: W 85.2

Dedico esta monografia a todos da minha família pelo apoio e incentivo em mais uma etapa de minha vida.

RESUMO

Trata-se de uma revisão de literatura sobre a presença do acompanhante nos momentos do trabalho de parto e do parto, cujo objetivo é compreender o papel daquele nestas situações. O estudo aborda a importância da companhia em uma circunstância única da vida da mulher, que é a do nascimento de um filho. No Brasil, a presença de um acompanhante escolhido pela própria parturiente tornou-se foco de várias discussões, culminando na aprovação da Lei do Acompanhante (nº11.108, de 07 de abril de 2005), que disciplina essa matéria. Após a leitura crítica dos estudos acessados, constatou-se que a companhia contribui para que a mulher fique segura durante o trabalho de parto e o parto, o que resulta na redução do tempo daquele; no menor uso de métodos farmacológicos para alívio da dor, de medicações para acelerar o trabalho de parto; na diminuição das taxas de cesárea; no aumento do apgar do recém-nascido e em uma maior satisfação da mulher. Apesar de todas as evidências científicas favoráveis à presença do acompanhante no nascimento, ainda existem obstáculos à garantia deste direito feminino.

Palavras- chaves: Parto Humanizado. Direitos do Paciente.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ABENFO	Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiras Obstétricas
BDENF	Banco de Dados de Enfermagem
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PPP	Pré-parto, Parto e Puerpério
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
REHUNA	Rede de Humanização do Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	06
2	METODOLOGIA.....	09
3	A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO TRABALHO DE PARTO.....	10
4	A PARTICIPAÇÃO DO ACOMPANHANTE NO TRABALHO DE PARTO, PARTO E PUERPÉRIO.....	16
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
	REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil viveu uma alteração cultural em torno da concepção do parto, em virtude da substituição da casa pelo hospital e da parteira pelo médico. Houve a incorporação de avanços tecnológicos e a crescente utilização de intervenções desnecessárias decorrentes das cesarianas. A gestação e o parto passaram a ser vistos, muitas vezes, como patologias e não como processos fisiológicos (SANTOS, 2002).

Tais mudanças, segundo Monticelli (2003), fizeram com que a mãe e o bebê perdessem os fortes vínculos que os uniam durante a gestação. Antes, o contato íntimo entre os dois era possível em decorrência de o parto acontecer em ambiente familiar, onde a parturiente recebia o conforto e o carinho de seus parentes. A gestante sentia-se segura e livre para fazer escolhas em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Na atualidade, a assistência ao parto e ao nascimento ocorre em instituições hospitalares, em um modelo biologicista e tecnocrata. Em virtude disso, os cuidados com a mãe e a criança passam a ser definidos pela equipe de saúde e se tornam mecânicos, baseados em normas e rotinas hospitalares rígidas e frias, o que gera desconforto e insegurança, principalmente emocional, para a mulher e os familiares.

Segundo Moraes, Godói e Fonseca (2006), a mulher perdeu seu papel de protagonista do parto, pois, em um hospital, cercada por aparatos médicos e procedimentos mecanizados, a parturiente é vista como mero instrumento das atividades médicas. Os procedimentos, por sua vez, tornam-se mais importantes que a mãe, a criança e o relacionamento afetivo-pessoal destes.

Serruya, Cecatti e Lago (2004) ressaltam diferentes aspectos que envolvem a gestação e o parto. São fatores significativos que interferem no bem-estar da parturiente e, por consequência, da criança. No momento do parto, há a presença de sentimentos antagônicos, como alegria e dor, esperança e medo, renovação e morte. Tais sensações, experimentadas por mulheres ao longo da existência humana, confirmam a exigência de modelos de atenção ao parto e ao nascimento

menos intervencionistas, baseados no acompanhamento da mulher, no estímulo à participação ativa desta e em um suporte emocional, o que permite à mãe vivenciar esse momento de forma segura e prazerosa.

Esse movimento de mudança na assistência obstétrica envolve, também, revisão profissional e corporativa, com um redirecionamento de papéis e poderes na atenção ao parto, ou seja, o deslocamento da função principal, no parto normal, do médico obstetra para a enfermeira obstétrica (procedimento legitimado pelo Ministério da Saúde), como também do centro cirúrgico (palco da ação) para a sala de parto ou casa/centro de parto (HOTIMSKY; ALVARENGA, 2002).

Além de todas essas mudanças, a presença de um acompanhante para a parturiente no momento do parto é fundamental para que se obtenha um ambiente mais acolhedor, mais próximo da normalidade e que propicie mais segurança. Ademais, os profissionais de saúde devem se sensibilizar sobre essa questão e estar cientes de que devem estar bem preparados para executarem suas atividades, informando a mãe e a quem a acompanha sobre a evolução do trabalho de parto e do parto, bem como a respeito das condutas adotadas, quando necessário, durante o processo de nascimento.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996), a presença do acompanhante de escolha da parturiente é uma diretriz que pretende orientar a organização e a prática profissional no âmbito dos serviços de saúde, a fim de respeitar e promover os direitos das mulheres e crianças a uma assistência baseada na evidência científica da segurança e da eficácia, e não na conveniência de instituições e profissionais. A Lei Federal nº 11.108, mais conhecida como a “Lei do Acompanhante”, entrou em vigor em agosto de 2005 com o objetivo de garantir às gestantes o direito à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito de Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005).

Tendo em vista a minha experiência como enfermeira supervisora de uma maternidade, vivenciei vários trabalhos de parto e partos em que não houve a presença de acompanhante de escolha da mulher. Observei situações de ansiedade

e angústia experimentadas pela maioria das mulheres durante o momento do nascimento.

Nesse sentido, a motivação para a realização do estudo surgiu na prática do curso de especialização, realizado no Hospital Sofia Feldman, onde pude constatar que o acompanhante escolhido pela própria parturiente propiciava uma melhor vivência do parto e do nascimento pelas mulheres e familiares, contribuindo, decisivamente, para o conforto e a segurança em todos os sentidos. Assim, ficou evidente a satisfação por parte das parturientes e dos acompanhantes, como também o cumprimento da Lei Federal 11.108.

Dessa forma, a fim de subsidiar a assistência obstétrica, foi proposto o estudo com o objetivo de compreender o papel do acompanhante no momento do trabalho de parto e do nascimento.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura sobre o tema do acompanhante no momento do trabalho de parto e do parto. A busca das referências foi realizada, no período de 1998 a 2008, por meio do recurso às bases de dados da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME): Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), além da Biblioteca Baeta Viana da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Para complementar o estudo, também foram consultados endereços eletrônicos e legislações nacionais.

No processo de levantamento, foram utilizadas as palavras-chaves: “parto humanizado” e “direito do paciente”. No total foram encontrados: sessenta e oito artigos, dentre os quais, dissertações, teses e capítulos de livros. Após uma leitura crítica, foram selecionados treze artigos, seis capítulos de livros, três dissertações, uma tese e duas legislações, que, após a leitura crítica, serviram de base para a redação da monografia.

3 A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO TRABALHO DE PARTO

A expressão humanização da assistência ao parto refere-se a uma multiplicidade de interpretações e a um conjunto amplo de propostas de mudanças nas práticas obstétricas, o que trouxe ao cotidiano dos serviços em maternidades e hospitais conceitos novos e desafiadores e, às vezes, conflitantes, como: as abordagens que se baseiam em evidências científicas e as que se apoiam em direitos. Entre outras, estas duas concepções são recriadas pelos diversos atores sociais que as utilizam como instrumento para a mudança, que ocorre muito lentamente e enfrenta enorme resistência. Humanização é também um termo estratégico, menos acusatório, para dialogar com os profissionais de saúde sobre a violência institucional (CARON; SILVA, 2002).

Segundo Ballone (2005), o cuidado humanizado inexistente quando a parturiente é vista de maneira mecanizada, considerada apenas um número ou uma patologia. Esse comportamento é a base de uma prática que está presente, ainda de forma institucionalizada, em nossos hospitais e maternidades. A falta de comunicação humanitária entre os personagens envolvidos afeta a qualidade da assistência e fragiliza a confiança que deve existir na relação profissional médico-enfermeiro-paciente. A conversa e o tratamento de cordialidade são substituídos por uma relação fria, numérica e ambulatorial, que não satisfaz às ansiedades dos indivíduos que se relacionam. Paciente e profissional não se comunicam suficientemente; ambos estão em posição de desconforto diante de uma situação que deveria ser a mais natural possível, já que se trata do nascimento de um ser humano.

Para Oliveira (2007), há muita resistência em se alterar esse quadro de comportamento já cristalizado em clínicas e maternidades, já que o processo de uma eventual mudança é bastante complexo. Padrões já conhecidos oferecem, à primeira vista, maior segurança, mesmo porque os comportamentos novos ainda não foram sistematizados em trabalhos científicos ou em decretos. Assim, fica a cargo das equipes envolvidas a escolha dos métodos que considerem mais adequados. Tudo isso provoca fragilidade no processo e, como consequência, leva à estagnação. É mais seguro repetir o que já vem sendo feito há muito tempo que tentar uma mudança que implica alteração dos hábitos já enraizados. Davim e

Menezes (2001) acreditam que o acompanhamento à parturiente deve ser realizado por profissionais especializados, porém, sem que se perca a humanização. Intervenções devem acontecer apenas quando necessárias e não de forma rotineira. Os métodos invasivos devem ser evitados. Para os autores, enfermeiras que possuem uma visão baseada no tratamento holístico e humano são mais adequadas à prestação de tal assistência.

Na assistência humanizada, os familiares são convidados à cena do parto, especialmente os pais ou cônjuge, antes relegados ao papel passivo de espectadores. De um evento medonho e, essencialmente, clínico, o parto passa a inspirar uma nova estética, na qual estão permitidos os elementos antes tidos como indesejáveis – as dores, os órgãos genitais, os gemidos, as emoções intensas, as secreções, a imprevisibilidade, as marcas pessoais, o contato corporal, os abraços (FORTES, 2004).

Há necessidade, ainda, de atendimento especializado e imediato ao recém-nascido para que se garanta a sua vitalidade. Para que isso ocorra, é necessária, na maioria das vezes, a separação entre mãe e filho. Essa situação gera insegurança e desconforto à parturiente. Nesta circunstância, a presença e a ação do acompanhante amenizam o sofrimento da mulher, pois esta se sente amparada pelos familiares, pessoas com as quais convive e nas quais confia. A mãe percebe, também, que o bebê está bem assistido e em companhia de um familiar (CARON e SILVA, 2002).

Uma vez que o ser humano é diferenciado pela própria natureza pela capacidade de raciocínio e por possuir características específicas, como caráter, personalidade, sentimentos, opiniões, crenças, desejos, aspirações, valores próprios, dignidade e senso de justiça, a assistência obstétrica humanizada e centrada nas necessidades da gestante deve ser baseada não apenas em procedimentos e normas técnicas pré-estabelecidas, mas na valorização da individualidade e nos anseios da mulher, que devem ser respeitados e considerados (PINTO, 2004; FLORENTINO, 2003).

Pelo exposto, fica evidente que a humanização da parturição consiste na promoção da assistência de qualidade, por meio do alívio da dor, do conforto físico e

emocional, que também é considerado nesse novo comportamento. O suporte (pessoal e material) necessário à mãe, ao bebê e ao acompanhante escolhido por aquela é também importante, já que propicia a vivência de todo o processo com tranquilidade e equilíbrio por todos os envolvidos (DIAS, 2005).

A possibilidade de compartilhar essa vivência e de ter o apoio de uma ou mais pessoas, autonomamente escolhidas, durante um momento tão significativo da vida, é percebida pelas parturientes como uma das qualidades do serviço humanizado. De acordo com pesquisa realizada pela Universidade de São Paulo (USP), a ideia de que a presença de acompanhante(s) no parto seja uma demanda social é nítida não apenas entre mulheres de classe média, mas também entre mulheres de camadas populares urbanas (HOTIMISKY; ALVARENGA, 2002).

O profissional de saúde deve ter clareza de tais necessidades, já que no contexto do parto, muitas vezes, o acompanhante pode interferir no processo de cuidado da parturiente, o que pode provocar reações positivas e negativas nos profissionais. Alguns podem ser mais compreensivos e mais receptivos, outros, porém, podem sentir-se invadidos e questionados. O melhor é que a presença do profissional possa servir de “controle social direto” do serviço de saúde, evitando abusos e procedimentos desnecessários (BRASIL, 2008).

Está claro que os direitos da mulher durante o parto são diversos, sendo o principal deles o direito ao acompanhante escolhido por ela, entretanto, nem sempre este direito é respeitado nos serviços públicos e particulares, e algumas instituições que o negligenciam alegam, como justificativa, o espaço físico deficiente, que não permite privacidade às gestantes e às parturientes. Tais instituições ainda reclamam da falta de verbas para que possa ser feita uma reforma de acordo com a norma regulamentadora, que é a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36, de 2008 (BRASIL, 2008).

Como afirmam Storti (2004) e Pinto *et al* (2003), no Brasil, algumas maternidades já adequaram sua área física para possibilitar a permanência do acompanhante escolhido pela parturiente, sem que haja comprometimento da privacidade das demais gestantes. Implantaram, até mesmo, o modelo conhecido como Pré-parto,

Parto e Puerpério (PPP), que possibilita que a assistência nos períodos clínicos do parto seja realizada no mesmo local, o que proporciona conforto e individualidade à mãe. Tais ações são avanços que fortalecem a concretização do parto com acompanhante.

No entanto, Nogueira-Martins (2006) afirma que há um fator complicador para que esse direito da parturiente seja de fato estabelecido. Trata-se da dificuldade de relacionamento que ainda existe entre os profissionais de saúde e as pacientes. Isso se justifica, em alguns casos, pelas difíceis condições de trabalho e pela formação do profissional, que, muitas vezes, executa procedimentos desnecessários e sem dar explicações às parturientes, pois as julgam leigas no assunto.

A humanização da assistência ao parto implica, principalmente, que a atuação do profissional respeite os aspectos da fisiologia, não intervenha desnecessariamente, reconheça os aspectos sociais, culturais do parto e do nascimento, promova saúde e ofereça o suporte emocional necessário à mulher e sua família facilitando a formação dos laços afetivos familiares e vínculo mãe-bebê (DIAS; DOMINGUES, 2005, p. 699-705).

Assim, fica evidente que tal assistência reside nas ligações interpessoais estabelecidas, em especial entre o profissional, a parturiente e o acompanhante. O relacionamento entre paciente, profissional e instituição é fundamental para o processo de humanização. O sucesso desse contato depende de fatores como comunicação, empatia, conhecimentos técnico-científicos e respeito mútuo.

Caron e Silva (2002) explicam o conceito de humanização adotado pelo movimento feminista, que é o de oferecer uma atenção especial às mulheres, além de reconhecer os direitos das mães e dos recém-nascidos. Entre esses direitos, está o de protagonizar o parto pelas escolhas do local e da forma de ser assistida. O apoio emocional dado por um acompanhante escolhido também está incluído, tanto quanto a assistência à saúde e a proteção contra abuso e negligência.

A centralização do diálogo, segundo Fortes (2004), deve estar presente em uma ampla discussão e em inúmeros segmentos sociais, o que potencializa novas propostas de atenção à saúde da criança, da mulher e da população. Enfim,

propostas que põem em destaque o respeito à diferença e ao protagonismo dos sujeitos (profissionais e pacientes).

Diante desse quadro, uma das ações voltadas à melhoria da qualidade da atenção obstétrica e à redução da mortalidade materna e perinatal foi a Portaria GM nº 569, de 01/06/2000, sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Ministério da Saúde (BRASIL, 2000). O trabalho de parto é um processo complexo para as mulheres, por isso, a presença de um acompanhante lhes traz tranquilidade e conforto, além de fortalecer o vínculo de mãe, filho e pai (acompanhantes) como uma medida de humanização para o nascimento.

Cechin (2002, p. 445) acredita que a humanização da assistência à mulher consiste em acolher a parturiente, respeitar sua individualidade, “oferecer ambiente seguro, oportunizar um acompanhante e não intervir em processos naturais com tecnologia desnecessária”. A autora confirma os demais estudiosos, ao defender a tese de que a humanização do parto resgata a realização do parto natural/normal. Enning (2000) afirma que o ideal seria que toda mulher percebesse o parto como um ato verdadeiro de dar à luz um novo ser humano, um processo espontâneo, que prescindir de grandes intervenções, e não como um ato médico. Percebe-se que tal concepção está presente na maioria dos estudos relativos ao tema. Isso também demonstra a preocupação de se colocar em prática o novo comportamento como forma de desfazer, pelo menos em parte, a artificialidade que prevalece nos procedimentos clínicos durante o parto nos últimos tempos.

Já Duarte (2005) considera várias práticas tidas como normais e muito comuns na atualidade como assistência não humanizada, a saber: realizar lavagem intestinal e tricotomia dos pelos pubianos; fazer uso de violência verbal e psicológica; usar indução intravenosa para acelerar o parto; prescrever jejum; restringir movimentos ao indicar repouso no leito; recorrer à episiotomia indiscriminadamente; realizar parto em posição ginecológica; separar o recém-nascido da mãe logo após o parto, impedindo o primeiro vínculo entre ambos e não permitir a presença de um acompanhante da mulher.

Nesse sentido, Tornquist (2003) entende por humanização do parto o conjunto de recomendações que a Organização Mundial de Saúde adotou: o incentivo ao parto vaginal; aleitamento materno; alojamento conjunto; a redução do excessivo intervencionismo tecnológico no progresso do parto; estímulo às técnicas mecânicas de alívio da dor (massagens, banhos, deambulação); uso cauteloso de indução intravenosa (ocitocina); analgesia; abolição da prática de enema e tricotomia; crítica à excessiva medicalização do parto, pois tal procedimento é apontado como um dos responsáveis pelas taxas de mortalidade materno-infantil em vários países. Por fim, defende o acompanhamento à parturiente por alguém de escolha pessoal.

Percebe-se, portanto, o modo como esses sentidos conferidos à humanização explicitam, de certa forma, uma reivindicação de legitimidade do discurso da reivindicação e da defesa dos direitos das mulheres (crianças, e famílias) na assistência ao nascimento. Trata-se de um diálogo a ser travado em um espaço político que deve ser ocupado por aqueles que comungam a ideia de que, na assistência humanizada ao parto, a inclusão de um acompanhante é essencial. Somente assim essas reivindicações de legitimidade podem se convergir para que os direitos da mulher sejam atendidos de forma integral e plena.

4 A PARTICIPAÇÃO DO ACOMPANHANTE NO TRABALHO DE PARTO, PARTO E PUERPÉRIO

De modo geral, as mulheres que vivenciam a experiência do parto e do nascimento de um filho pela primeira vez e aquelas que têm menos filhos são as que mais necessitam de um ou mais acompanhantes no parto e no puerpério. Há uma crença popular, que aponta inversamente ao que foi exposto, segundo a qual, entre as mulheres com mais filhos, é mais comum encontrar quem aceite dar à luz sem acompanhante. Certamente, vários fatores contribuem para essa tendência. No entanto, observa-se que, para as mulheres em geral, o nascimento da primeira criança representa um momento de transição muito importante da vida e, talvez, por isso, desejem compartilhá-lo com os entes queridos (STORTI, 2004).

A maternidade é vista como condição fundamental da identidade feminina, conferindo *status* superior às mulheres que têm filhos, em relação àquelas que não são mães. Ao mesmo tempo, o desconhecimento em relação ao funcionamento do próprio corpo e o medo da dor acarretam uma maior necessidade de encorajamento, acolhimento e apoio. As mulheres mais velhas, que passaram pela experiência de dar à luz pela via vaginal, por outro lado, contavam com um saber já transmitido tradicionalmente das mães para filhas e sentiam mais confiança em si, em sua capacidade reprodutiva e lidavam bem com a dor do parto. Isso ocorria pelo fato de essas mulheres de gerações passadas terem vivenciado a experiência de parir de modo natural, em companhia de uma parteira de confiança, que geralmente era amiga da família. Normalmente, o parto era feito no próprio lar da parturiente, o que acarretava maior segurança emocional (SANTOS, 2002).

É preciso considerar que nem todas as mulheres sem acompanhante sentem-se desamparadas no parto. No entanto, segundo Tornquist (2003), há reconhecimento de que o apoio provido pelos acompanhantes gera sentimentos positivos na mãe. Esse fator, essencialmente emocional, torna a parturiente mais segura e colaborativa. Em decorrência disso, a presença de acompanhante escolhido pela parturiente é incentivada por diversas equipes de profissionais que consideram tal prática uma fonte segura de apoio na facilitação do trabalho de parto.

Hotimsky e Alvarenga (2002), em pesquisa realizada para a USP, apontam que houve diferenças marcantes na distribuição de acompanhantes segundo o sexo e a camada social. Houve uma proporção bem maior de acompanhantes do sexo feminino (64,0%) que do masculino (36,0%), no total de 525 acompanhantes. A proporção de partos acompanhados por mulheres foi significativa, tanto entre as clientes de redes particulares (50% dos 24 partos acompanhados), como entre as que utilizam o serviço público de saúde (72,8% dos 246 partos acompanhados).

No mesmo estudo, os autores constataram que os partos acompanhados exclusivamente por mulheres, que representam 33,3% do total, ocorreram majoritariamente nas camadas populares (97,8% dos 90 casos). A proporção de mulheres sem cônjuges foi maior nesta classe social, pelo fato de os homens não poderem se ausentar de seus trabalhos para assistirem ao parto e ao nascimento dos filhos. Além disso, o pudor feminino também contribuiu para manter os homens afastados da cena do parto nesses estratos sociais. Em relação a isso, constata-se que, em alguns casos, a percepção da vagina como uma parte feia do corpo e símbolo da posição de parir, assim como a visualização da saída da criança da vagina como algo assustador ou nojento, foram explicitadas por algumas mulheres que utilizaram a rede pública, quando entrevistadas pelas pesquisadoras. A inibição frente ao parceiro sexual, qualquer que seja sua motivação, leva algumas mulheres a preferirem acompanhantes do sexo feminino. Outras, por sua vez, negociam com seus cônjuges a posição em que estes devem permanecer na cena do parto, buscando, assim, preservem-se ou garantirem certo controle sobre a visão paterna durante o nascimento (HOTIMSKY; ALVARENGA, 2002).

Quanto às categorias sociais de acompanhantes consideradas apropriadas pelas equipes médicas, há novamente uma nítida distinção entre os sexos, o que revela a presença de concepções de sexualidade e de gênero que norteiam as escolhas possíveis. Entre os acompanhantes homens, houve preferência por parentes, os quais representam 98,9% daqueles. Há destaque para a categoria social de cônjuge, que representa 87,4% dos acompanhantes de sexo masculino (HOTIMSKY; ALVARENGA, 2002).

Os aspectos do parto e do nascimento relacionados à modéstia e ao recato fazem com que a presença de outros homens seja vista como uma invasão da intimidade e da privacidade da mulher. Essas constatações validam a tese de que se há recato e desconforto na presença de homens, mesmo sendo estes os próprios cônjuges, o que deve ser dito de uma sala ambulatorial que fica repleta de estranhos e, muitas vezes, com profissionais despreparados e com atitudes mecanizadas? Parturientes desacompanhadas nessa situação tendem a ser mais agressivas com os profissionais, o que traz constrangimentos e transtornos no momento do parto (DAVIM; BEZERRA, 2002).

Por outro lado, quando bem assistida, a mulher passa a se preocupar mais com seu desempenho, controlando todas as suas emoções e aceitando melhor as orientações do profissional. Em contrapartida, se o profissional de saúde não estiver bem preparado, acaba interferindo negativamente durante o trabalho de parto, por desconhecer as diferenças sócio-culturais entre as mulheres e os desejos incomuns de cada uma delas (TORNQUIST, 2003). Assim, no estudo de Davim e Bezerra (2002), algumas mulheres relataram a importância que uma assistência cuidadosa e afetuosa tem para a satisfação do parto. Nesta pesquisa, são feitas diversas sugestões para que os profissionais sejam mais atenciosos, pacientes, informativos, afetivos, “educados” e não emitam opiniões pessoais sobre a vida e o comportamento das pacientes.

Pelo levantamento feito por Hotimsky e Alvarenga (2002), isoladamente, a categoria social de acompanhante feminina mais frequente foi a de amiga mais próxima. O fato de esta companhia ser recrutada com tanta frequência nos dois grupos estudados por estes autores refuta a ideia de que o parto e o nascimento sejam um fenômeno social referente, única e exclusivamente, à família. À medida que outros membros da rede de relações sociais da mulher são convidados a participar do evento e a prestar-lhe apoio emocional, percebe-se que outras formas de reciprocidade e de solidariedade, além daquelas referentes ao parentesco, explicitam-se e podem se fortalecer por intermédio do parto. Desse modo, não se pode negar a importância da presença do acompanhante nas fases de trabalho de parto, parto e puerpério.

As doulas, no contexto de humanização atual, são figuras atuantes e participativas nesse processo de inserção de um “acompanhante” durante o trabalho de parto. Doula é uma palavra de origem grega que significa “mulher que serve a outra mulher” (SANTOS; SIEBERT, 2001). São mulheres que dão suporte físico e emocional, como o encorajamento tranquilizador, conferindo às parturientes medidas de conforto, além de prestarem assistência durante e depois do parto.

Brüggemann, Parpinelli e Osis (2005) e Leão e Bastos (2001) apresentaram os primeiros estudos sobre a presença de doulas durante o trabalho de parto. Isso aconteceu na década de 80, na Guatemala, onde foi observado que, com a presença das doulas, havia menor tempo de trabalho de parto e maior interação entre mãe e bebê. Nos Estados Unidos, além de todas essas vantagens, houve diminuição das taxas de analgesia peridural e de cesariana. Outros países mostraram que um dos resultados favoráveis foi o alto grau de controle sobre a experiência do parto

Assim sendo, Alves (2002) afirma que, no Brasil, o Ministério da Saúde reconhece os benefícios e a ausência de riscos associados à inserção do acompanhante e recomenda que todos os esforços devem ser realizados para garantir que toda parturiente tenha uma pessoa de sua escolha para encorajá-la e lhe dar conforto durante o processo de nascimento do bebê.

Por outro lado, alguns autores como Pinto e Hoga (2004) e Florentino (2003) argumentam que, apesar de todas as evidências sobre as vantagens e benefícios da presença do acompanhante no parto para a melhoria do bem-estar da mãe e do recém-nascido, ainda não se cristalizou tal prática em grande parte das instituições brasileiras. Esse procedimento ainda não pode ser considerado realidade, pois muitos profissionais possuem crenças e valores arraigados e, por isso, rejeitam essa ideia.

Esforços conjuntos da Rede de Humanização do Nascimento (REHUNA), Rede Nacional Feminista de Saúde, e da Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiras Obstétricas (ABENFO) contribuíram para que a Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, fosse aprovada e sancionada (BRASIL, 2005). Esse diploma

estabelece que o Serviço de Saúde do Sistema Único de Saúde deve permitir a presença de um acompanhante escolhido pela parturiente durante os períodos de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato; e a escolha do apoio do pai da criança durante esses eventos faz parte da proposta de humanização da assistência (BRASIL, 2000; 2005).

Sabe-se que no Brasil é comum o descumprimento das leis em vários segmentos, inclusive no Sistema Único de Saúde. Cabe salientar que, antes da sanção da lei citada, a presença do acompanhante tratava-se apenas de uma recomendação, e não de uma medida de força legal, sendo tênue o impacto que gerava. Assim, no Brasil, ainda hoje, em descumprimento ao que estabelece a legislação, muitas maternidades públicas ou conveniadas ao SUS não permitem a presença de acompanhante durante o parto e o nascimento (NOGUEIRA – MARTINS; 2006). Conseqüentemente, as mulheres brasileiras, em sua maioria e, principalmente, nas classes sociais mais baixas, dão à luz desacompanhadas. Aliás, segundo Hotimsky e Alvarenga (2002), as queixas frequentes de mulheres acerca de suas experiências de parto são o isolamento em relação aos seus entes queridos e a desatenção (ou abandono) por parte da equipe profissional, o que tem sido considerado manifestações de violência institucional e violações ao direito humano de não submissão à tortura ou a tratamentos cruéis e degradantes.

Brüggemann, Parpinelli e Osis (2005) afirmam que a presença de um acompanhante, mesmo que escolhido pela parturiente, por si só, não é considerado sinônimo de suporte, já que este exige a criação das condições necessárias.

Já existem diversos movimentos nesse sentido e a Rede de Humanização do Nascimento (REHUNA) lançou, no ano 2000, uma campanha de valorização do direito da parturiente a um acompanhante por ela escolhido. Tal movimento contou com o apoio da Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, da Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras (ABENFO) e da União dos Movimentos Populares de Saúde de São Paulo. Segundo Brüggemann, Parpinelli e Osis (2005), posteriormente, esse movimento foi apoiado pelos profissionais de saúde das maternidades que já permitiam a presença do acompanhante.

Enkin (2005) argumenta sobre o esforço que deve ser feito para assegurar o suporte a todas as parturientes, não apenas de seus familiares ou pessoas próximas, mas também de profissionais experientes. O apoio oferecido às mulheres deve incluir a presença contínua (quando desejada pela mãe) e o contato manual, como massagens, além do encorajamento verbal. Esse tema tem sido alvo de investigação em vários países. É importante ressaltar que a diversidade de valores explicitados sugere que a cena do nascimento pode ser melhor analisada como um núcleo de discussão no qual concepções e práticas distintas acerca do parto, da maternidade, da paternidade, da família e das relações confrontam-se e se articulam (FORTES, 2004).

Fazendo-se uma análise mais crítica de todas essas questões, percebe-se que a concepção do direito ao acompanhante, presente na legislação brasileira, de fato, não reconhece a diversidade de valores que orientam as escolhas de companhia entre as gestantes. As leis, por esse motivo, ao invés de garantia de direitos universais, passam a ser vistas como instrumentos de exclusão social. Na realidade, elas revelam o autoritarismo do processo de produção normativa e da sociedade, pois, ao se formularem leis e recomendações, cujos propósitos seriam beneficiar os cidadãos e os usuários do sistema de saúde e prover as mulheres grávidas do apoio de que necessitam, não existe consulta a estas mulheres e nem às pessoas que as apoiam. A liberdade de escolha feminina precisa ser garantida, caso contrário, as leis que objetivam atender aos direitos das mulheres serão inócuas (PINTO, 2004; FLORENTINO, 2003).

Do mesmo modo, quando alguns profissionais de saúde e acadêmicos elegem o cônjuge ou o pai do bebê que vai nascer como acompanhante “ideal”, aqueles podem estar exercendo uma intervenção em relação aos valores, formas de organização familiar e estilo de vida das pessoas que são a clientela deles e que vieram procurar assistência. Esses aspectos apontados são entraves à humanização do parto. Tudo isso reforça, mais uma vez, a importância da presença do acompanhante de escolha da parturiente em um momento tão importante das vidas da gestante e do bebê. Para alguns, o cônjuge é o acompanhante ideal, sendo ele o pai, ou não, da criança que nascerá. Assim, reforça-se a importância da

escolha ser feita pela parturiente, e não pela equipe médica (BRUGGEMANN, 2005).

Além disso, é necessário salientar que, no Brasil, a participação do pai acompanhante na sala de parto é um fenômeno relativamente novo. De acordo com Carvalho (2001), essa presença paterna nas maternidades particulares iniciou-se em meados da década de 1980, com classe média intelectual, sendo a decisão absolutamente particular e tomada de acordo com os desejos e as necessidades do futuro pai e da família. Vale salientar que tais partos eram realizados em maternidades particulares, nas quais os pais tinham maior poder de escolha. Já nas maternidades públicas, a participação no trabalho de parto começou a ser permitida e encorajada a partir da década de 1990, sobretudo naquelas que buscava um atendimento coerente com a filosofia do parto humanizado.

De acordo com Hotimsky e Alvarenga (2002), com a integração do homem ao trabalho de parto, as ações de acompanhar e confortar a mulher passaram a constituir um novo papel paterno, o que é também corroborado por Carvalho (2001). Essa participação facilita a formação de vínculos precoces entre o pai e o bebê e visa ao fortalecimento desses laços, o que é considerado uma medida preventiva em relação à violência doméstica contra a criança, ao abandono familiar e à delinquência juvenil, além de possibilitar a emergência do pai “cuidador”.

Na atualidade, a figura masculina busca a mudança cultural, deixando de ser apenas mantenedor familiar, para estar ao lado da mulher na parturição, como atesta Montgomery (2005). Essa nova concepção de paternidade estabelece participação ativa e amorosa do companheiro não só na gravidez, mas também no parto, pós-parto e aleitamento materno. Tal presença é vista com naturalidade, pois, além de compartilhar a chegada do filho, a grávida se sente mais protegida e cuidada (CARVALHO, 2002).

Vale apontar, no entanto, uma visão mais crítica de todo esse processo. O movimento em prol da humanização do parto e do nascimento tem-se empenhado em fazer objeção ao excesso de intervenções tecnológicas realizadas no parto, apoiando-se, para tanto, na medicina baseada em evidências. No entanto, quando,

em nome da “humanização”, defende-se a disseminação do ideário do “casal grávido”, da “família moderna” ou do “pai cuidador” não se estaria buscando transformar a cena do parto em um palco para a realização de novas formas de controle social das subjetividades, das relações de gênero e da família? Nesse caso, entrar-se-ia em confronto com a própria noção de direitos reprodutivos, pois, segundo Denise Dora, “os direitos devem ser respeitados e protegidos, não regulados e controlados” (DORA, 1998, p. 37-42). As escolhas pertencem a quem de direito: a mulher.

Portanto, para a parturiente, não importam a função, o sexo e o papel social do acompanhante, mas a presença deste oferecendo-lhe conforto, segurança e confiança. Essa companhia no momento do nascimento diminui o tempo de trabalho de parto, o uso de medicação para alívio da dor ou para aceleração do trabalho de parto e o número de cesáreas. Além disso, aumenta a frequência do apgar da criança, o que contribui para uma amamentação mais duradoura e, conseqüentemente, diminui a incidência do desmame precoce dentre outros (TORNQUIST, 2003).

Para finalizar, é necessário ressaltar que a parturiente deve ser considerada um ser biopsíquico-sócio-espiritual, cujas necessidades devem ser atendidas pela assistência de enfermagem. O parto humanizado só pode compreender ações e comportamentos que levem em consideração tal concepção. Essa nova postura expressa uma alteração na compreensão do parto como experiência humana e, para quem o assiste, uma mudança na atitude a ser tomada diante do outro. A presença de um acompanhante em tal momento da vida da mulher é muito significativa e aponta praticamente apenas benefícios, tanto para a mãe, quanto para a criança (CASTRO, 2003; SANTOS, 2001).

Assim, uma discussão em torno desse tema torna-se crucial para que se cumpra a Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, e para que se possibilite a aceitação e o exercício de direitos - de viver a maternidade, a sexualidade, a paternidade, a vida corporal (MORAIS, 2006).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação do acompanhante tem grande importância para que a atenção humanizada ao trabalho de parto, parto e puerpério se concretize. Aquele ocupa um lugar de referência familiar e de apoio emocional para a parturiente, já que se encontra emocionalmente envolvido nesse processo. A interação entre a equipe profissional de saúde e o acompanhante é fundamental para que a mulher tenha uma assistência segura e confortável. Quem acompanha a parturiente deixa de ter um papel fiscalizador e passa a ser uma figura ativa e essencial para a equipe e a mãe.

A companhia contribui para que a mulher fique segura durante o trabalho de parto e o parto, reduzindo o tempo daquele; em um menor uso de métodos farmacológicos para alívio da dor, de medicações para acelerar o trabalho de parto; na diminuição nas taxas de cesárea; no aumento do apgar do recém nascido e em uma maior satisfação da mulher.

Na prática hospitalar, a presença do acompanhante, além de ser reconhecida pela OMS, também é regulamentada pela Lei nº 11.108/2005; há ainda a previsão do direito de escolha do acompanhante pela própria parturiente. A lei possibilitou várias opções à mulher, pois reconheceu que cabe a esta o direito de escolher seu próprio acompanhante. Por outro lado, reconhece-se que, implicitamente, as formas de apoio à mulher e ao bebê dependem de todo um contexto sócio-cultural, sendo moduladas a partir de diferentes valores. Assim, espera-se da sociedade o fornecimento de subsídios para que os obstáculos ainda existentes ao cumprimento do citado diploma legal sejam superados e a concretização do processo trabalhado neste estudo seja definitivamente alcançada.

Portanto, é necessária a implantação de projetos e de protocolos sistematizados, baseados na “lei do acompanhante” e garantidores do parto seguro, confortável e humanizado à gestante, contribuindo para que haja uma naturalização da maternidade e para que o bem-estar da parturiente seja algo imprescindível.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. T. S. S. B. O parto na maternidade: qualidade da assistência, o dia a dia do trabalho e o olhar das mulheres. In: BARBOSA, R. M.; AQUINO, E. M. L.; HEIBORN, M. L.; BERQUÓ, E. **Interfaces: gênero, sexualidade e saúde reprodutiva**. Campinas: Unicamp, 2002. p. 279-307.

BALLONE, G. J. **Humanização do atendimento em saúde**. PsquiWeb: psiquiatria geral, 2005. Disponível em: <<http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=377&sec=35>>. Acesso em: 10 fev. 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n.36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 jun. 2008.

BRASIL. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as 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**, Brasília (DF), 8 abr. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de humanização ao pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRÜGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. D. Evidências sobre o suporte durante trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1316-1327, set./out. 2005.

CARON, O. A. F.; SILVA, I. A. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 485-492, jul./ago. 2002.

CARVALHO, M. L. M. **A participação do pai no nascimento da criança: as famílias e os desafios institucionais em uma maternidade pública**. 2001. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

CECHIN, P. L. Reflexões sobre o resgate do parto natural na era da tecnologia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 55, n. 4, p. 444-448, jul./ago. 2002.

DAVIM, R. M. B.; BEZERRA, L. G. M. Assistência à parturiente por enfermeiras obstetras no projeto Midwifery: um relato de experiência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n. 5, p. 727-732, set./out. 2002.

DAVIM, R. M. B.; MENEZES, R. M. P. Assistência ao parto normal no domicílio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 6, p. 62-68, nov./dez. 2001.

DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 699-705, jul./set. 2005.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, jul./set. 2005.

DORA, D. D. No fio da navalha. In: DORA, D. D. *et al.* **Direitos humanos, ética e direitos reprodutivos**. Porto Alegre: Themis, 1998. p. 37-42.

DUARTE, A. C. **Parto humanizado**. 2005. Disponível: <<http://www.amigasdoparto.com.br/partohumanizado.htm/>>. Acesso em: 14 jun. 2005.

ENKIN, M. C. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

ENNING, C. **O Parto na água: um guia para pais e parteiras**. São Paulo: Manole, 2000.

FLORENTINO, L. C. **A participação do acompanhante no processo de nascimento na perspectiva de humanização**. 2003. 163f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

FORTES, P. A. C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.13, n. 3, p. 30-35, set./dez. 2004.

HOTIMSKY, S. N.; ALVARENGA, A. T. A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica? **Estudos Feministas**, v. ano 10, n. 2, p. 461-481, 2002.

LEÃO, M. R. C.; BASTOS, M. A. R. Doulas apoiando mulheres durante o trabalho de parto: experiência do Hospital Sofia Feldman. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 90-94, maio 2001.

MONTGOMERY, M. **O novo pai**. 12. ed. São Paulo: Prestígio, 2005.

MONTICELLI, M. **Aproximações culturais entre trabalhadores da enfermagem e famílias no contexto do nascimento hospitalar**: uma etnografia de alojamento conjunto. 2003. 472f. Tese (Doutorado) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

MORAES, J. F.; GODOI, C. V. C.; FONSECA, M. R. C. C. Fatores que interferem na assistência humanizada ao parto. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 8, n. 19, p.13-19, 2006.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. Oficinas de humanização: fundamentação teórica e descrição de uma experiência com um grupo de profissionais de saúde. In: DESLANDES, S. F. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde**: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 62-71.

OLIVIERA, E. M. F. **Vivência do homem no puerpério**. 2007. Dissertação – (Mestrado) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte Natal, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra: OMS, 1996. 53p. (Maternidade Segura).

PINTO, C. M. S. *et al.* O acompanhante no parto: atividades desenvolvidas e avaliação da experiência. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 41-47, jan./jul. 2003.

PINTO, C. M. S.; HOGA, L. A. K. Implantación del proyecto de inserción del acompañante en el parto: experiencias de los profesionales. **Ciencia y Enfermería**, Concepción, v. 10, n. 1, p. 57-66, jun. 2004.

SANTOS, M. L. **Humanização da assistência ao parto e nascimento: um modelo teórico**. 2002. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

SANTOS, O. M. B.; SIEBERT, E. R. The humanization of birth experience at the university of Santa Catarina maternity hospital. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics**, New York, v. 75, suppl. 1, p. S73-S79, Nov. 2001.

SERRUYA, S. J.; CECATTI, J. G.; LAGO, T. G. O programa de humanização no pré-natal e nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p.1281-11289, set./out. 2004.

STORTI, J. P. L. **O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal.** 2004. 118f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

TORNQUIST, C. S. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, supl. 2, p. 419-427, 2003.