

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**LAUANA SILVA PEREZ**

**LEI DO ACOMPANHANTE: RELEVÂNCIA E PROPOSIÇÕES COM PRÁTICAS DE  
ACOLHIMENTO À GESTANTE NO MUNICÍPIO DE MATINHOS-PARANÁ**

Trabalho apresentado como requisito parcial ao módulo de TCC II, para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, Setor Litoral, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. Ione Maria Aschidamini

**MATINHOS**

**2014**

## RESUMO

Este artigo trata da relevância e proposições para o acolhimento à gestante no município de Matinhos-Paraná e tem por objetivo investigar o cenário de assistência à gestante em que são construídas diversas barreiras, que repercutem na não efetivação da “Lei do Acompanhante”. Para tanto expõe olhares sobre a historicidade do parto até a abordagem da Política Pública do Ministério da Saúde, que apresenta o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, bem como a Política Nacional de Humanização, Lei do Acompanhante, buscando trazer a leitura do Serviço Social sobre este tema para, com os dados empíricos, emitir proposições que efetivem tais direitos. Pela natureza da investigação ser qualitativa, a coleta de dados empíricos se deu de forma aleatória, com mulheres do Bairro Tabuleiro do município de Matinhos que realizaram seus partos no Hospital Nossa Senhora dos Navegantes entre os anos de 2012-2014. Utilizo também a vivência do meu parto no referido hospital, a qual conhecendo a reflexão de Larrosa (2002) percebo que esse compartilhar da inquietude proporciona maior compreensão, e conseqüentemente um inevitável processo de transformar-se, acerca do que nos acontece e da forma como é interpretado, a partir daí, os sentimentos gerados. Os autores que baseiam o estudo são Fadyinha, Balaskas, Larrosa e Bauman. Compõe também esse trabalho as entrevistas às Assistentes Sociais do Hospital Regional do Litoral localizado no município de Paranaguá e da Secretaria de Saúde do Município de Matinhos. Durante a pesquisa evidenciou-se situações de naturalização da violência. Foi percebido que estas situações têm se mantido até o momento silenciadas. Em grande medida, estas situações ocorrem em virtude da ausência de trabalhos relacionados à educação perinatal e que visem o empoderamento das mulheres.

**Palavras-chave: Gestação, Acolhimento, Empoderamento, Lei do Acompanhante.**

## INTRODUÇÃO

As motivações desta pesquisa surgiram durante alguns momentos da gestação, quando por poucas, porém simbólicas vezes fui questionada sobre a opção em realizar parto normal. A situação decisiva foi em seguida ao nascimento de Maitê, minha filha, hoje com três anos de idade. As questões centrais de todo o ocorrido estão relacionados a frieza e a automatização a qual a equipe médica realizou nosso atendimento e buscando compreender quais critérios meritocráticos levam a concessão da presença dos acompanhantes apenas na realização de alguns partos, tendo em vista que a Lei 11.108/2005 assegura este suporte físico e emocional à todas as mulheres.

Para elucidar a situação a qual despertou estes questionamentos, compartilho o relato de parto escrito com o intuito de dar sentido para além do vivido, à minha própria existência. Sobre a relação experiência/sentido, Larrosa (2002, pg.21) apresenta como “*algo que nos toca e o que nos acontece, e não o que toca e o que acontece*”, assim promove uma reflexão a partir da forma como lidamos com as palavras, como nomeamos o que vemos ou o que sentimos, e como essas palavras acionam certos mecanismos que nos tornam sujeitos.

*“ Envolvida com família e amigos em pleno sábado de festa, sol e praia! assim foi o dia 25 de Junho o qual sentia-me mais do que nunca muito tranquila e disposta aguardando a chegada da Maitê. Caminhei bastante durante o dia com minha mãe e a noite passear no centro da cidade. Por volta das onze da noite fui dormir e após duas horas de sono, lá por 01:00h da manhã, acordei com uma cólica leve que até então não imaginava estar iniciando o trabalho de parto. Fui ao banheiro, mas não sanei a expectativa de uma simples dor de barriga. Tudo bem, tentei dormir novamente! Poucos minutos depois não conseguia continuar deitada com aquelas contrações voltando mais uma vez. Fui ao banheiro novamente e nada. Bateu uma ansiedade característica da aproximação da “boa hora”. Respirei fundo! Na terceira contração, chamei meu companheiro e acordei minha mãe também para avisar da cólica. Sonolentos, pediram pra que eu acalmasse. Esperei 15 minutos e, devido à um desconhecimento, seguido de insegurança total, peguei a bolsa com meus apetrechos necessários e já fui saindo de casa pedindo que eles me acompanhassem até o hospital. Nesse momento, percebi que havia descido um pouco de sangue. Falei pra minha mãe e ela disse: É o sinal! Fomos de carro para o hospital que fica a três quadras daqui de casa. Chegamos lá e pra variar uma enrolação pra fazer*

*aquele bendito cadastro, enquanto eu acreditava que encontraria consolo para aquelas contrações. Minha mãe e Billi estavam o tempo todo ao meu lado. Fomos levados até o quarto e lá recebidos por uma enfermeira que parecia estar na pura inércia e com uma cara de sono tremenda. Claro, madrugada de sábado pra domingo não é hora de neném nascer né!!!! Tirei a roupa e tentei controlar as contrações ora com minha mãe, ora com Billi pois não podia ter os dois ao mesmo tempo. Minha mãe se tornou naquele momento uma espécie de doula que me amparava espiritualmente com uma grande paciência, na tentativa de amenizar a dor. A enfermeira não aparentava domínio para amparo físico, muito menos o emocional!!! O detalhe é que só havia eu na maternidade para parir. Foi então que a Obstetra chegou, fez o toque, e demonstrava extrema frieza ao lidar com uma mulher em trabalho de parto. Neste momento em três centímetros de dilatação. Pedi que eu aguardasse e caminhasse. Caminhei por algum tempo, segurando a mão do Billi que apenas transmitia olhares profundamente afetuosos. Durante as caminhadas pelo corredor da maternidade percebi que a enfermeira estava numa maca dormindo em um dos leitos vazios e a médica também ausentou-se para um cochilo. Ou seja, se não fosse o revesamento do Billi e de minha mãe, estaria sozinha durante todo o trabalho de parto? Teria que gritar para acordá-las apenas quando o bebê estivesse coroando? Toda aquela insensibilidade me causou tensão, não conseguia controlar de forma serena as dores das contrações, e não mais caminhar por fraqueza emocional mais do que por fraqueza física. Sentia muito frio e se não fosse ter levado o cobertor de casa não sei como seria caso dependesse do desacolhimento das enfermeiras. Em alguns momentos próximos de cinco da manhã já sem encontrar formas para diminuir as contrações, gritava chamando a médica. E sabe lá porquê ela não aparecia, apenas a enfermeira que dizia: Espere que já ela vem fazer o toque! Nessas horas acreditava que iria morrer e dizia isso a minha mãe. Mas acredito que toda aquela energia carinhosa que vinha dela e do Billi me ajudavam a aguentar a situação. As sete horas da manhã, estacionada nos sete centímetros de dilatação, houve troca de turno entre as médicas e a próxima, apesar da frieza e aparente brutalidade, mostrou uma certa atenção para o que estava acontecendo. Recebi o famoso “sorinho” que nada mais né que ocitocina sintética, o contrário daquela ocitocina que é lançada naturalmente junto com outros hormônios, quando nos é permitido vivenciar o parto em um ambiente acolhedor e seguro. Naquele momento pensei que seria a salvação, até perceber que as contrações se tornaram bem mais dolorosas. Pouco tempo depois, desacreditei da capacidade para um parto normal e pedi para a médica fazer cesárea, por amor. Minha mãe insistia pra que eu tivesse paciência, respirasse e que logo que Maitê nascesse todo aquele sofrimento acabaria. Tentei*

*encontrar forças. E imersa na “partolândia”, senti um desconforto, era a médica rompendo a bolsa. Sem noção do que iria acontecer, me entreguei totalmente. Fui guiada pela minha mãe, até a sala de parto. Um diálogo acontecia para que minha mãe não entrasse na sala. Minha mãe posicionou-se e quando me dei conta a vi do meu lado tentando ser forte como uma leoa. Firme como um ser que ama profundamente, e que reage com sensibilidade diante de uma mulher parindo! Assim, de mãos dadas e em sintonia com essa presença acolhedora, na posição semi-inclinada com pernas erguidas, respirava e fazia pressão (práticas que só depois fui compreender melhor do que se trata). Outra enfermeira apertava, não muito forte, minha barriga com a “bondosa intenção” de ajudar na expulsão. Ali, já em outro estado vibracional, sentia o quão forte era o ser que habitava nesse corpo junto daquele outro ser que estava prestes a nascer. Esse sentimento, me fez acreditar que se cheguei até ali poderia aguentar o pouco tempo que restava para ter em meus braços essa pérola negra tão querida como Maitê. Logo veio a sensação do círculo de fogo. Até aí a dor foi suportável porquê eram duas forças somente, a minha e de Maitê. Foi quando senti uma terceira força externa, ou seja a mão da obstetra pressionando as paredes/lábios vaginais para os lados pra que saísse o restante do corpinho. Parece que essa foi a maior dor que senti em todo o processo de parir. Alguns minutos de respiração profunda e Maitê nasce às 08:30h da manhã de um domingo frio e chuvoso. Esse serzinho de luz veio imediatamente para o meu peito e ficou por mais ou menos dez minutos. Era um calor tão gostoso e um cheiro tão de amor que exalava! A vontade era não desgrudar mais. Fui levada até o quarto e em pouco tempo, acredito que meia hora depois, Maitê já estava ao meu lado novamente. Pude ficar com minha mãe e Billi por poucas horas, logo bloquearam a presença de acompanhantes, informando que aquilo não era permitido no hospital. Um grande detalhe é que nos perguntaram se tínhamos algum parentesco com o prefeito da cidade. Esse questionamento ficou na minha mente martelando por meses! Trazendo a reflexão de que se no meu caso, que apesar de toda a frieza do local e dos profissionais, pude ter o companheiro e minha mãe ao lado, como será que acontece na maioria dos casos onde as mulheres ficam sozinhas e desamparadas emocionalmente em todo o processo? Mais uma vez a energia da Maitê me dando forças, pra que eu aguentasse aquelas longas quarenta e oito horas sozinha para ser liberada do hospital. Juro que tive vontade de fugir daquele lugar. Mesmo que pudesse, não teria condições pois a região perineal estava super dolorida e não conseguia nem sentar. E quando chamava pela enfermeira solicitando ajuda por simples inexperiência ao lidar com um bebê que chora, tive a infelicidade de escutar um trecho da conversa de uma delas que resmungava pelo corredor: “Meu Deus esse bebê chora*

*demais”. Confesso que aquilo me comoveu e não consegui segurar o choro junto com Maitê. Foram momentos terríveis e de solidão no pós-parto, não via a hora de estar no aconchego da minha casa”.*

Considero importante enfatizar que o objetivo deste artigo é investigar o cenário de assistência à gestante e verificar como são produzidas as barreiras que repercutem na não efetivação da Lei nº 11.108 de Abril de 2005, denominada Lei do Acompanhante. A referida lei consiste em assegurar nos atendimentos das instituições vinculadas ao Sistema Único de Saúde, que abrangem serviços executados em âmbito público ou privado, a presença de acompanhante de sua livre escolha junto à parturiente, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Não poderia deixar de mencionar o que me aconteceu singularmente, visto que é parte do processo reconhecê-lo e garantir seu espaço. Sobretudo, ressignificar o impacto sofrido no momento em que houve um “despertar” para o sistema cruel estabelecido no que diz respeito a recepção dos novos seres. Seguindo os ditos de Larrosa:

A experiência, a possibilidade de que algo nos aconteça ou nos toque, requer um gesto de interrupção, um gesto que é quase impossível nos tempos que correm: requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço.(2002, p.24)

Sabe-se que o parto configura para muitas mulheres<sup>1</sup> uma experiência profunda de transmutação, marcando-lhe a vida e resultando em registros positivos e ou negativos dependendo da forma como é experienciado. Pode ser uma oportunidade que lhe trará maior força em sua busca íntima e uma brecha para transformação pessoal que só contribui para o afloramento de “Ser”. Por outro lado, a experiência pode também trazer consequências como cicatrizes físicas e lembranças tristes de um momento que não pôde ser vivido em sua plenitude ou seu desejo pelo modo de realizar seu parto não foi levado em consideração, portanto, desrespeitado. Por vezes, observamos mulheres relatando, atrozmente suas vivências, disseminando, assim, a cultura do medo gratuitamente em

---

<sup>1</sup>Cabe destacar que, a romantização do “ser mãe” é um equívoco e não é um determinismo para toda mulher devido sua condição fisiológica. O fato de nascer biologicamente do sexo feminino não a condiciona à maternidade e não deve ser julgada como uma decisão subversiva. Mas é necessário também contestar uma corrente do feminismo que deslegitima mulheres que optam pela maternidade, considerado por estas, algo conservador, atitude reprodutora do sistema patriarcal. Para maior aprofundamento sobre o tema, sugiro a leitura do artigo “ Maternidade e Violência Obstétrica: Pautas Feministas” disponível em: <<http://www.cientistaqueviroumae.com.br/2013/12/maternidade-e-violencia-obstetrica.html>> Acessado em: 14 Out. 2014.

torno do parto e maternidade principalmente para outras pessoas (BALASKAS, 2012).

## **BREVE HISTORICIDADE DO PARTO**

O nascimento é um processo natural na existência de qualquer ser vivo, assim como a morte. Rodrigues (1999, p.14) afirma que o nascimento *“é um momento da vida sexual e afetiva, um ritual de passagem e de crescimento para o ser humano”*, trazendo uma representatividade ampla, nas diversas culturas e que perpassam gerações.

Desde a muito o papel cultural de provedor da sobrevivência da família cabe ao homem, então, estando ele envolvido com a caça, posteriormente com cuidados agrícolas e com a criação de animais, o homem esteve posto à margem do acontecimento da procriação. Aliás, os partos a que assistiam eram de animais, isso se deu até o século XII. As mulheres tinham seus filhos sem nenhuma assistência ou cuidado mais estruturados, apenas seguiam o seu instinto, uma vez que fenômeno era dado, sobretudo, como natural e fisiológico.

Sendo a mulher sua própria parteira, aprende sobre os nascimentos e passam à cuidar umas das outras, o parto torna-se importante não só para a parturiente, mas também, para aquelas que dele participavam. Isso fez com que em comunidades alguma delas se destacasse por sua experiência neste campo, surgindo assim o ofício, parteira. O conhecimento dessas parteiras era empírico, vindo da acumulação de saberes, passados de geração para geração. As parteiras vivenciavam com a mulher todos os momentos do processo de nascimento, doando seu tempo e dedicação; elas traziam a esse momento maior tranquilidade, usando receitas caseiras e orações para aliviar a dor. O ofício de partejar começou a ser perseguido e controlado pela Igreja no momento em que se perceberam suas múltiplas funções, como por exemplo, a realização também de abortos e sua cumplicidade em ações como infanticídio e abandono.

Com o avanço das interferências religiosas ao ofício de partejar, a assistência ao parto foi cedendo lugar as intervenções da medicina. A invenção de uma série de instrumentos, à exemplo do conhecido Fórceps, levantado como símbolo máximo da obstetrícia, estabeleceu definitivamente o alicerce da atuação médica no cenário do parto. Assim como o parto horizontal que passou a ser utilizado com estímulo da escola obstétrica francesa. Estas ações gradativamente invasivas configuraram-se em uma imagem de superioridade e saber científico dos médicos sob o conhecimento das parteiras e conseqüentemente uma forma de legitimar os métodos no controle do corpo da mulher (MAIA, 2010, p.31).

Havia a preocupação da medicina em divulgar o discurso científico a respeito da mulher e de sua natureza. A definição *iluminista* baseava-se no determinismo biológico e posicionava a gravidez e o parto, assim como outras manifestações na vida da mulher como fisiopatológicas, para justificar as extremas intervenções:

Os tratados da obstetrícia dos séculos XVII e XIX dedicaram muitos capítulos aos problemas que ocorriam nos dois momentos (a gravidez e o parto), além do fato de que a obstetrícia tornou-se uma especialidade médica, a partir da experiência dos cirurgiões em atender somente a partos complicados, o que explica o grande interesse pela patologia dos partos (apud Maia, 2010 p. 30 e 31)

Escolas foram criadas, cursos profissionalizaram médicos, todavia, eram controladas pela igreja; somente homens das altas classes sociais eram admitidos, o que inviabilizava o acesso das pobres parteiras de classes inferiores. Até então xamãs, padres ou rabinos e os barbeiros-cirurgiões eram preferencialmente chamados, depois os médicos. A presença masculina no parto causava apreensão significando problemas.

No século XVII na Europa, ocorreu a introdução dos cirurgiões na assistência ao parto, pois ainda não existia a obstetrícia e a ginecologia como especialidade médica. A presença médica não trouxe calma, ao contrário das parteiras, estes entravam 'em cena' com seu saber para resolver casos complicados e designar o que deveria ser feito. O parto passou a ser encarado como um ato cirúrgico qualquer e a mulher em trabalho de parto passou a ser chamada de "paciente", impedida de seguir seus instintos e praticamente obrigada a adotar uma posição não fisiológica, mais cômoda para o profissional, como por exemplo a rotineira posição de litotomia<sup>2</sup>.

Seguindo o relato da história do parto publicado pela Equipe Hanami<sup>3</sup>, inicia-se a Era do parto hospitalar, no qual a mãe deixa de ser a figura mais importante, cedendo lugar à equipe médica. A transição do modelo de atenção ao parto, em particular sua institucionalização durou duas gerações, deixando de ser um fenômeno familiar e fisiológico para tornar-se um procedimento médico. Não se refuta a importância dos avanços científicos, porém o parto deixou de ser privado, íntimo e feminino, e passou a ser vivido de maneira pública, com a presença de outras pessoas. Essas 'outras pessoas', não fazem parte do círculo familiar ou de amigos da parturiente, são profissionais munidos de técnicas e conselhos que nem sempre atendem holisticamente às suas necessidades.

---

<sup>2</sup> Posição deitada com as pernas para cima, o que contrai os tecidos perineais, aumentando a necessidade de episiotomia. (BALASKAS, 2012 ,pg. 39)

<sup>3</sup> Hanami ou "contemplação das flores" é uma das tradições japonesas preservadas até hoje, desde seu início em torno do ano 900. A vivência da tradição, por um grupo de amigas, deu origem ao nome desta equipe de parto domiciliar atuante em Florianópolis-SC. Disponível em: <<http://www.equipehanami.com.br/a-historia-do-parto/>> Acessado em: 14 out. 2014



## **POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A HUMANIZAÇÃO DO NASCIMENTO**

O direito à saúde é previsto no art. 196 da Constituição Federal de 88 com a estruturação e estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Humanização da Atenção e gestão da saúde surge com a proposição de qualificar as práticas de atenção e administração, guiadas por diretrizes que sustentam a política como o acolhimento, defesa dos direitos dos usuários e ambiência, este último, vale ressaltar, entendido como um espaço especialmente preparado para o exercício de atividades humanas. A Humanização dentro do SUS fundamenta-se nos valores da autonomia e protagonismo, buscando ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com o acolhimento, destinando maior atenção para o ambiente em que se presta esse cuidado e para as condições de trabalho dos profissionais (BRASIL, 2004). As diretrizes que constituem a Política Nacional de Humanização desprendem-se em serviços de saúde através de um conjunto de instrumentos que visam maior competência na atenção e gestão da saúde, este último entendido como apoio institucional às secretarias Municipais de Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde, Hospitais e Coletivos de Humanização, além da formação de gestores, trabalhadores e usuários, priorizando a construção coletiva.

Sustentado por estudos que mostram as necessidades de atenção exclusiva à gestante, ao recém-nascido e puerpério, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) inicia-se através do Ministério da Saúde dispondo, dentre outras prioridades, medidas que garantam acesso à assistência digna e de qualidade em toda a gestação, puerpério e neo-natal, bem como romper com a prática rotineira de isolamento que é imposta a gestante (BRASIL, 2002). Este Programa integra componentes, dentre eles um objetivo específico que diz respeito ao incentivo à Assistência Pré-natal e estimula que Estados e Municípios realizem acompanhamento pré-natal com os elementos fundamentais para um atendimento respeitoso.

O Humanizaus configura-se como um documento base, elaborado a partir de usuários, gestores e trabalhadores envolvidos com a vivência da Política Nacional de Humanização na prática, apresentando em seu teor o comprometimento que alcança os aspectos que envolvem a produção de saúde. Na cartilha sobre Visita Aberta e Direito a Acompanhante a política expressa a comprovação, segundo evidências científicas, de que o apoio à mulher no momento do parto melhora as condições de nascimento, diminuindo os altos índices de cesarianas, de partos complicados, a duração do trabalho de parto, a ocorrência de depressão pós-parto e a utilização de medicações para o alívio

da dor. Sendo, portanto, intolerável que a mulher permaneça sozinha (BRASIL, 2010).

Após dez anos do surgimento da Política de Humanização, observa-se ainda uma série de barreiras que dificultam para que a demanda de acompanhamento em ambiente hospitalar seja compreendida. Há falta de estrutura física e profissional que se propõe à acolher os visitantes e acompanhantes. De acordo com o documento base, faltam condições dignas para que esse acompanhante possa ficar por tempo integral no hospital (BRASIL, 2010). Para isso, a política propõe a adequação dos espaços de visita e do acompanhante em um hospital, com a justificativa de possibilidade de um diagnóstico mais abrangente, através da captação dos dados da realidade do internado.

Ter um acompanhante é um direito garantido por lei. Desde Abril de 2005 a mulher tem o direito assegurado pela Lei nº 11.108 (que altera a Lei nº 8.080 de setembro de 1990) de ter um acompanhante de sua livre escolha, ou seja, não necessariamente tenha que ser o marido, podendo ser a mãe, pai, irmã (ão), amiga (o), doula, dentre outros. Desta forma, os serviços de saúde oferecidos pelo SUS, de rede própria e/ou conveniada ficam obrigados a permitir a presença de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato junto à gestante. Além disso, é fundamental sinalizar para a recente Lei nº 12.895 sancionada em Dezembro de 2013, que coloca como obrigatório aos hospitais de todo o país manterem afixados em locais visíveis de suas dependências informativos sobre o direito da parturiente à acompanhante. A iniciativa justifica-se pela existência de muitas mulheres que, na ausência de acesso à informação, deixam de requerer a presença do acompanhante.

O Ministério da Saúde lançou uma portaria para regulamentar a Lei 11.108/2005, a portaria nº 2.418 do Ministério da Saúde, de 2 de dezembro de 2005 define como “pós-parto imediato” o período de 10 dias após o parto e dá cobertura, para que o acompanhante possa ter acomodação adequada e receber as principais refeições. Os Hospitais tiveram prazo para esta adequação, encerrada em 2006.

A rede pela Maternidade Ativa, conhecida como Parto do Princípio<sup>4</sup>, é formada essencialmente por mulheres as quais, basicamente, buscam resgatar o direito de cada mulher ao que é compreendido por “escolha informada”, termo que representa: obter informações, tomar decisões conscientes com base nas informações obtidas, assumindo responsabilidades sobre as decisões tomadas. De acordo com informações fornecidas pela rede, apesar de existirem interpretações de que a Lei 11.108/05 seria válida apenas

<sup>4</sup> A Rede Parto do Princípio, entre outras ações, oferece suporte à mulher, acolhendo-a com orientações detalhadas para realização da denúncia: <[http://www.partodoprincipio.com.br/conteudo.php?src=lei\\_denuncie&ext=html](http://www.partodoprincipio.com.br/conteudo.php?src=lei_denuncie&ext=html)> Acessado em 05 de julho de 2013.

aos serviços públicos de saúde, pela citação: "...no âmbito do Sistema Único de Saúde", de acordo com a Lei 8.080, que rege o SUS, esse direito é válido para todos os atendimentos independente da fonte de financiamento. O SUS engloba os serviços de saúde executados por pessoas naturais ou jurídicas, de direito público ou privado . Para os atendimentos realizados no setor privado, pelos planos de saúde, a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) acrescentou a cobertura do acompanhante ao rol de procedimentos e eventos em saúde na RN 167 em 2008, que foi substituída pela RN 211 em 2010. Os planos de saúde devem dar cobertura ao acompanhante. Diante das informações, é registrado um aparato com leis, portarias e resoluções, no entanto existem impeditivos que barram a implementação dos mesmos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 800 mulheres morrem diariamente em todo o mundo por complicações associadas à gravidez. Um quarto das mortes maternas na América Latina ocorre no Brasil e 90% delas poderiam ser evitadas pela atenção pré-natal.

No Guia Prático de Maternidade Segura da Organização Mundial de Saúde (1996) há a tentativa de aplicar normas de práticas visando o sucesso no trabalho de parto. O documento descreve a existência de evidências científicas, sobre os benefícios do apoio físico e emocional de uma pessoa de confiança e escolhida pela parturiente, favorecendo um trabalho de parto mais curto e sem traumas. E mostra também a atuação da "Doula" como profissional que é treinada para promover o bem-estar da mãe e do recém-nascido, oferecendo apoio informacional de qualidade; suporte físico, que envolve técnicas não farmacológicas para o alívio da dor e; emocional que diz respeito à habilidade de transmitir confiança. Assim, atuando com discernimento, a doula garante um diferencial na assistência à gestante por propiciar o exercício do protagonismo, o qual é imprescindível para que a parturiente se sinta segura de sua capacidade e por sentir a melhor hora de agir.

## **QUEM É A DOULA?**

A palavra *doula* tem origem grega e significa "mulher que serve". A Associação Nacional de Doulas localizada no Rio de Janeiro mostra que a partir das pesquisas de Marshall H. Klaus e John H. Kennel na década de 90, o termo trás de lá pra cá uma interpretação mais afluada e define a doula como aquela mulher transmissora de informações, personagem ativa e capacitada a dar apoio emocional continuamente à outras mulheres, seus companheiros (as) e familiares, caso este se faça necessário. A

doula não é parteira e não realiza intervenções médicas. (FADYNHA, 2011)

Desde tempos remotos há entre as mulheres um certo conhecimento acumulado e embasado na experiência, ou seja, a popular sabedoria intuitiva e que foi auxiliando umas as outras no momento do nascimento caracterizando uma espécie de amparo informal. Nas últimas décadas com a visão de doença em torno do parto, muitas mulheres perderam a conexão consigo mesmas e principalmente com essa rede de apoio mútuo, não respeitando ou desconhecendo suas condições fisiológicas. Assim a doula retorna, atuando de maneira formal, no cenário em que se luta pela tentativa de integrar os saberes tradicionais milenares aos progressos tecnológicos, respeitando a autonomia e protagonismo da mulher em seu processo fisiológico de parir. Sobre a retomada da Doula diante da medicalização do parto, Fadyinha acrescenta:

A partir do momento em que o parto se tornou tecnocrático, separando o corpo da mente e conduzindo-o para um ambiente altamente tecnológico, um pequeno grupo de mulheres começou a ocupar um lugar no trabalho de parto e na consciência de um modelo holístico de nascimento, honrando e ajudando mulheres a integrarem corpo, mente e espírito à medida que vivenciam o rito de passagem para a maternidade. (2011, pág.9)

Todavia é preciso reconhecer que existe grande resistência em compreender os benefícios gerados apenas pela presença desta profissional, cuidadosamente capacitada para oferecer apoio reconfortante à mulher, diminuindo sua ansiedade. Sobre as vantagens da presença da doula no cenário do parto, conforme informações divulgadas pela Associação Nacional de Doulas (ANDO), o Ministério da Saúde no Brasil (portaria 28 de maio de 2003) passou a valorizar a contribuição desta profissional, após dez anos de pesquisas científicas, demonstrando que o parto torna-se mais tranquilo, rápido, com maior controle sobre a dor pela parte da gestante evitando assim maiores complicações ou intervenções. Os benefícios são para além da redução de cesarianas e alcançam os sentimentos de maior satisfação e potencialização de sua auto-estima. A atuação profissional da doula está devidamente regulamentada sob o número 3221-35, inclusa na CBO (Classificação Brasileira de Ocupações).

## **A CULTURA DO MEDO COMO PROVIDORA DA INDÚSTRIA DO PARTO**

A Violência contra gestantes e parturientes ou “Violência Obstétrica” é o nome que se dá para o conjunto de práticas nocivas, físicas ou simbólicas que são impostas à mulher e que violam seu direito e sua autonomia (SENA, et al, 2013). Essas agressões são caracterizadas por comentários preconceituosos do tipo “na hora de fazer não gritou, agora aguenta!” entre várias outras posturas misóginas que constroem absolutamente

as mulheres que são atendidas em instituições e por profissionais. Além de relatos de agressões físicas que trazem à parturiente consequências psicológicas, também há o sofrimento causado por procedimentos invasivos que são desconhecidos e realizados sem seu consentimento.

É comprovado que a presença de um acompanhante do agrado da parturiente, é uma das inúmeras práticas que possibilitam maior tranquilidade, no qual a mulher torna-se menos suscetível à procedimentos caracterizados como “Violência Obstétrica”. Dessa maneira, é preciso questionar o que existe por trás da prática de isolamento a mulher em um quarto sentindo as contrações, privando-a de se movimentar com liberdade e de ter a companhia de alguém que lhe ofereça apoio e segurança. Cabe ressaltar que o sentimento de insegurança pode permear todo ambiente institucional, envolvendo tanto a gestante quanto a equipe médica. Sobre o sentimento de insegurança conhecido como “medo derivado”, Bauman discorre que:

O medo é um sentimento vivido por toda criatura viva. E os seres humanos compartilham da mesma experiência que os animais e que todos ao enfrentar uma ameaça, variam nos caminhos da fuga e da agressão. (BAUMAN, 2008, pág. 9).

A partir daí, é possível visualizar o comportamento de profissionais da obstetrícia que em alguns casos, ao se sentirem ameaçados diante de uma mulher que ousa enfrentar suas regras, adotam uma postura de agressividade e autoritarismo, lugar no qual conseguem defender seu status, na sua forma mais sutil. Colocando-se, persuasivamente de uma maneira que a mulher se sinta recuada no momento e com uma chance mínima de contestar.

Como engrenagem de todo este processo existe muitos casos onde as próprias mulheres não identificam determinados atos como violência. Tais fatos nos proporcionam uma reflexão sobre a naturalização da violência, de acordo com Bauman (2008) nossa sociedade imersa na lógica do consumo e de fluidez das relações e informações, faz com que passemos despercebidos pela violência cotidiana, tornando o medo uma coisa tolerável, silenciando os perigos que não podem ou devem ser evitados em detrimento da manutenção da ordem social. Assim, o autor apresenta que o silenciamento destas situações:

é estrutural; é parte de nossa vida diária; é ilimitado e portanto está gravado em nós; é silencioso e assim passa despercebido; e é dinâmico no sentido de que, em nossa sociedade, ele se difunde e se torna continuamente mais abrangente. O caráter estrutural do silenciamento “exime” os representantes do Estado de responsabilidade por ele; seu caráter cotidiano o torna “inescapável” do ponto de vista dos que estão sendo silenciados; seu caráter irrefreado o torna especialmente eficaz em relação ao indivíduo; seu caráter silencioso o torna mais

fácil de legitimar e seu caráter dinâmico o transforma num mecanismo de silenciamento cada vez mais digno de confiança (Mathiesen, 2004 apud Bauman, 2008 p. 13).

## **O SERVIÇO SOCIAL E O ACOLHIMENTO À GESTANTE**

Entende-se por acolhimento no contexto da saúde o processo de atendimento e escuta do usuário, atribuindo-lhe o papel de protagonista e co-responsável em seu processo de saúde e adoecimento, compartilhando uma rede de conhecimentos visando a resolução dos problemas diagnosticados. O acolhimento é um conceito que fornece subsídios à diretriz da Política Nacional de Humanização e diz respeito a atuação de todo profissional ligado a saúde. (BRASIL, 2010)

Nos ambientes da saúde, não só o assistente social como os demais profissionais, tem o compromisso de ampliar sua compreensão dos processos de saúde e de doença, visto que são condições influenciadas por determinantes sociais e que os usuários devem ser considerados em suas circunstâncias, na realidade a qual estão inseridos. Existe um leque de condutas que estes profissionais podem adotar para que atenda as demandas da população, mediando o acesso as informações, guiando e promovendo ações educacionais de forma a ampliar a visão sobre o conceito de saúde (SOUZA, 2014).

O Projeto ético-político do Serviço Social é compatível à defesa da concepção de humanização da saúde, colocando-a como prioridade profissional. Teoricamente o assistente social em sua formação é preparado para reconhecer determinantes sociais e visualizar as vulnerabilidades que condicionam o bem-estar e saúde dos usuários. Diante disso a atuação consciente do Assistente Social na saúde, consiste em articular-se com trabalhadores e usuários pela efetivação do SUS; trabalhar para integração da equipe, possibilitando um atendimento interdisciplinar; facilitar o acesso aos serviços de saúde e direitos sociais a todo e qualquer usuário; conhecer os determinantes sociais que afetam as condições de saúde dos usuários; buscar construir espaços que envolvam trabalhadores e usuários nas tomadas de decisão, ampliando a participação popular nos processos de formulação, controle social e gestão das políticas de saúde (CFESS, 2010).

O Hospital Sofia Feldman localizado em Belo Horizonte-MG, é considerado uma referência no que diz respeito à implementação da Política de Humanização. Em relação ao atendimento às gestantes, a atuação do Assistente social pode ser observada através das dinâmicas de trabalho com interação entre usuários e equipe. O hospital emprega em seu atendimento equipes inter e multidisciplinares oferecendo atenção humanizada, buscando estreitar os laços entre mães, filhos e familiares, através de ações de

empoderamento da mulher e da conscientização dos seus direitos; promovendo o aleitamento materno; criando e mantendo uma rede de proteção social ao recém-nascido e a parturiente, além oferecer atenção de enfermeira obstetra e de doulas. Os assistentes sociais também organizam a reunião de acompanhantes, espaço onde trocam experiência sobre o processo de nascimento, exercício de cidadania, bem como, a discussão sobre normas hospitalares.

O envolvimento dos usuários é reforçada através de estratégias de controle social, desenvolvidas através da Associação Comunitária de Amigos e Usuários do Hospital Sofia Feldman e do Conselho de Saúde do Hospital Sofia Feldman. Estas estratégias buscam o envolvimento da sociedade no acompanhamento e verificação das ações da gestão pública na execução das políticas públicas, com avaliação de objetivos, processos e resultados<sup>5</sup>.

Buscando observar a atuação das assistentes sociais em nível local, foi realizado contato com a Assistente Social do Hospital Regional do Litoral. Os dados apresentados em seguida, foram levantados por meio de entrevistas junto à duas assistentes sociais do Hospital Nossa Senhora dos Navegantes situado no município de Matinhos-PR e do Hospital Regional do Litoral situado no município de Paranaguá-PR. Embora Paranaguá com aproximadamente 133.761 habitantes, não possua o mesmo porte de Belo Horizonte, localidade do Hospital Sofia Feldman, o Hospital Regional é a referência mais próxima que se pode ter na região do Litoral do Paraná, devido ao fato de atender todos os municípios do Litoral principalmente em casos mais complexos e que demandam atendimento mais especializado. No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CnesWeb) do portal da Secretaria de Atenção à Saúde, instituído pela Portaria MS/SAS 376/2000, consta que o Hospital Regional possui uma equipe médica de 117 profissionais, dispõem de 24 leitos obstétricos, a maioria disponibilizada – intencionalmente – para a obstetrícia cirúrgica, 22 no total. O Hospital Regional possui 01 sala de pré-parto, 01 sala de parto normal e 05 salas cirúrgicas. O Hospital Regional possui equipe de 07 assistentes sociais e que segundo a entrevistada, ficam limitadas à disposição de quadros sociais mais emergentes:

Aqui no hospital a gente não tem muita autonomia bem difícil o trabalho aqui, a gente depende da equipe de enfermagem, depende da chefia aqui e meio que perde a autonomia. A gente quer fazer um trabalho de qualidade e a gente fica meio de mãos amarradas e não tem muito apoio da chefia. Muitas vezes a gente não é chamada nas reuniões e é complicado.

---

<sup>5</sup>Estratégias de Controle Social do Hospital Sofia Feldman. disponível em: <<http://www.sofiafeldman.org.br/controle-social/>> acessado em: 14 out. 2014

Sobre a implementação da Lei do Acompanhante, a Assistente Social manifesta a opinião que embora ache interessante, o hospital não possui estrutura para executar esta política. No entanto, há uma evidente diferenciação entre o atendimento das gestantes que realizam parto normal das mulheres que são encaminhadas à cesárea, a qual as que realizam a segunda opção são vistas com maior atenciosidade e cuidado. Como podemos observar:

Eu acho maravilhoso, infelizmente no hospital não tem estrutura pra receber. Então na hora do parto, talvez até alguns consigam, algum familiar, alguma mãe, algum esposo entre na hora do parto dependendo de como tá lá na sala de parto, que eles chamam de centro obstétrico. Talvez até na cesárea, também entre alguém, mas a gente nem fica sabendo. Mas a maioria não participa, ele fica de fora ali na recepção. Infelizmente não tem estrutura e não tem nenhum, tipo, protocolo pra receber os familiares ali dentro, não tem. Não tem nenhuma norma, depende do médico e da enfermagem, se tiver um pouco mais calmo ali até eles deixam participar. A gente tá engatinhando aqui na política de humanização [...] Quando é cesárea eles relaxam mais, na cesárea eles vão pra sala de centro cirúrgico, daí é diferente da sala de parto normal. Daí eles entram ali todos paramentados, aí tem a salinha lá dentro específica da cesárea. Então é meio diferenciado.

Acrescenta a profissional:

[...] o pessoal vem pedir aqui no serviço social pra gente intervir e a gente liga lá e encaminha pra lá. Daí vai depender da equipe de enfermagem. Daí é meio complicadinho e a gente tem que bater de frente.

Conforme mencionado no decorrer deste artigo, o desrespeito ao direito de ter um acompanhante contribui para desencadear consequências traumatizantes à parturiente, acionando uma série de intervenções que complementam umas às outras, de forma invasiva inclusive ao recém-nascido. A indução do parto, através do soro sintético é, por exemplo, uma das práticas rotineiras que são utilizadas, em sua maioria, sem necessidade e que correspondem à realidade atual, como é visto no relato da entrevistada quando perguntada sobre como são conduzidas as gestantes para o parto normal:

“Parto normal é junto com as gestantes que tão ali com dor, e gritando de dor e aqui do ladinho a paciente gritando que já tá ganhando e as que tão no sorinho ainda [...] tem os biombos ali divididinhas e as mãezinhas tão ali gritando de dor, com as perninhas levantadas, só no lençolzinho assim então a pessoa entra ali, vê aquilo né, perde toda a privacidade ali dentro, então é bem complicado pra nós aqui”

A Assistente Social que atua na Secretaria de Saúde do município de Matinhos demonstrou considerar relevante a implementação da Lei do Acompanhante, acredita que a presença do acompanhante dá mais segurança à gestante. Porém afirma que o hospital não tem nenhuma norma quanto à isso “ *o hospital na realidade ele não faz nada pra*



*gestante durante o pré-natal, então é iniciativa da gestante. Quando ela quer ela conversa com o obstetra, aí vai dele deixar ou não*". É nítido mais uma vez que a concessão da presença do acompanhante é personificada na figura do médico obstetra, cabendo a ele a decisão final, gerando tratamento diferenciado entre as gestantes, configurado pela lógica do merecimento, tendo em vista que para além de um direito, a prática é benéfica para todas.

Sobre a necessidade da atuação de um profissional do Serviço Social específico para o âmbito interno do Hospital Nossa Senhora dos Navegantes a assistente social relatou:

Há dois anos atrás tinha uma assistente social no hospital, que era PSS(Programa Saúde da Família). Ela começou o projeto lá sabe, da humanização mesmo com a gestante. Ela iniciou esse projeto só que daí quando encerrou o contrato dela, ela foi embora e não deu esse andamento aqui. Na realidade teria que ter uma assistente social aqui e até agora nunca conseguiram.

Ao final da entrevista a assistente social disse que não houve discussão sobre o assunto entre os profissionais e não houve imposição da lei dentro do hospital: "*A câmara dos vereadores também nunca se ateve a isso, de normatizar a lei aqui dentro do município. Então fica assim, fica a critério do médico*", acrescentando "*Tem a rede mãe paranaense que tem que funcionar no município, mas até o momento não tá ainda. A única referência que nós temos do mãe paranaense é o hospital regional que é quando a gestante de alto risco vai pro hospital regional. Só isso. Essa é a ação que está sendo feita dentro do mãe paranaense, que é protocolo*". Entendendo este procedimento como elementar, há que se deduzir que as diretrizes preconizadas na política de humanização no que diz respeito à assistência ao parto e nascimento apresentam-se distantes das práticas na instituição hospitalar deste município.

### **“E AS MULHERES O QUE DIZEM?” - Os dados empíricos e a efetivação dos direitos**

Considerando que o objetivo maior deste estudo passa pela relevância das práticas de acolhimento à gestante no município de Matinhos-PR. Buscar-se-á problematizar as diversas barreiras produzidas no cenário de assistência à gestante e que repercutem na não efetivação de uma prática humanista que oferece um suporte básico, com o conforto de ter alguém de seu convívio e confiança num momento único como o parto, ou seja a “Lei do Acompanhante”. As gestantes são as personagens principais deste tema. Todo o conceito incorporado nas diretrizes da Política de Humanização no que diz respeito a

atenção ao Parto, busca criar um ambiente harmonioso para que estes seres estejam a vontade e assim possam vivenciar a experiência do parto de forma tranquila e respeitosa, desnaturalizando violências tanto físicas como simbólicas. Todavia, o que relatam estas mulheres? Como se visualizam neste cenário? Assim este capítulo foi destinado a promover um processo de escuta às mulheres que realizaram seus partos no Hospital Nossa Senhora dos Navegantes (doravante HNSN).

No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CnesWeb) do portal da Secretaria de Atenção à Saúde, instituído pela Portaria MS/SAS 376/2000, o HNSN apresenta uma equipe médica de 27 profissionais, dispõem de 12 leitos obstétricos, a maioria disponibilizada para a obstetrícia cirúrgica, 08 no total. O Hospital dispõe de 01 sala de pré-parto, 01 sala de parto normal e 02 salas cirúrgicas. Outro dado relevante, disponibilizado pelo Conta Hospitalar/SAME é o número de partos realizados entre os anos de 2011 e 2012. No ano de 2011 foram 290 total, desses 154 foram partos normais e 136 cesários. No ano de 2012 ocorreram 320 partos, 169 foram partos normais e 151 foram cesárias. Nos dois anos citados a média de cesárias corresponde a 47% do total de partos realizados. A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é que partos por cesariana não ultrapassem 15% do total de partos realizados.

A pesquisa realizada com as mulheres, tem sua natureza qualitativa onde através da aplicação de um roteiro de perguntas, as entrevistadas puderam manifestar sua opinião de forma aberta, a respeito da lei do acompanhante; forma que foi realizado o parto e se percebeu alguma intimidação por parte da equipe do hospital. A metodologia de coleta de dados se deu de forma aleatória com 07 mulheres do Bairro Tabuleiro do município de Matinhos-PR que fizeram seus partos no Hospital Nossa Senhora dos Navegantes entre os anos de 2012-2014. Antes da realização da pesquisa as entrevistadas foram contextualizadas sobre a proposta da referida pesquisa e desta forma assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo o anonimato das entrevistadas. A idade das entrevistadas orbitam entre 19 a 31 anos, 04 entrevistadas tiveram seus filhos por cesariana. As perguntas buscavam identificar a adoção de práticas humanizadas de acordo com as orientações do Humanizaus e/ou se visualizavam alguma forma de violência obstétrica durante o atendimento. A identidade das entrevistadas foi mantida em sigilo. Para que o leitor visualize melhor as expressões das entrevistadas, essas foram numeradas de 01 a 07 facilitando assim sua compreensão. Cabe ressaltar que os dados pessoais, bem como a identificação destas parturientes não é disponibilizada ao público em geral, o processo de seleção do universo de pesquisa é

decorrente da indicação de outras gestantes ou moradoras do Bairro. Com a ampliação do período destinado as entrevistas é possível apurar o resultados obtidos, no entanto o público pesquisado, nos permite realizar reflexões preliminares sobre a implementação da Lei do acompanhante e da verificação à adoção de práticas humanizadas.

Somente 02 mulheres tinham conhecimento da Lei do Acompanhante. Porém uma entrevistada apesar do desconhecimento, solicitou ao médico que o companheiro entrasse junto na sala de parto, mas teve seu direito negado sob o argumento de que no caso de parto normal poderia ser acompanhada. As que solicitaram que algum familiar entrasse junto tiveram como resposta:

Eles falaram que não pode ficar ninguém lá. Até quando o neném nasceu, ele (referindo-se ao companheiro) e minha mãe tava lá e pediram pra ver o neném. Daí a enfermeira: ah mas tem que ser bem rapidinho, daí só pode ver na hora da visita.(Entrevistada 1)

Quando perguntado sobre a existência de constrangimentos durante todo o processo de parto e nascimento, 06 mulheres afirmaram ter sofrido situações desrespeitosas. Dentre elas foi observada a realização da manobra de Kristeler, prática não recomendada pela Organização Mundial de Saúde e que consiste em subir ou utilizar força na barriga da mulher para expulsão do feto. Essa manobra pode provocar lesão de fígado, de baço, ruptura uterina, fratura de costela, descolamento de placenta, entre outros problemas.

Ele não chorou quando nasceu, eu só soube que ele nasceu porque ele fez um som. Senão nem saberia que ele tinha nascido. E pra tirar ele foi um sacrifício, o anestesista empurrava em cima e ele puxava em baixo. Foi triste pra tirar ele. Ele demorou ainda pra conseguir tirar ele da minha barriga. O anestesista empurrou com bastante força que até pressionava o meu pulmão e dava um pouco de falta de ar. Pois é assim, esse hospital aí é capaz de você chegar vivo, sair de lá morto! (Entrevistada 1)

Dentre as entrevistas, foram registrados 04 relatos de sentimento de abandono no pós parto. Exemplificando que tiveram que levantar, tomar banho, trocar fralda do bebê sozinhas e que tinham dificuldade em pedir algo que necessitavam ali no momento, principalmente de madrugada: *“Só minha irmã ía lá toda hora, precisava de alguma coisa que não tinha ou as enfermeiras não estava ali pra me ajudar, eu ligava pra ela, mandava mensagem e ela ía lá levar né. Mas ficar lá direto não ficou. Fiquei sozinha”* (Entrevistada 2); *“por isso que eu fiquei pasma, porque nunca ninguém da cesárea fica assim no quarto. E eles me deixaram sozinha”* (Entrevistada 7)

No Guia de Práticas Assistenciais do Hospital Sofia Feldman de 2003 consta em seu teor uma filosofia de cuidados, narrando uma série de questionamentos que vêm surgindo relacionados às práticas médicas e hospitalares. Nele o Hospital faz direcionamentos para aplicações com base nos princípios da valorização da experiência humana; a mulher e a família como centros do processo de atenção; fortalecimento da mulher como cidadã, respeitando sua dignidade; resgate das características fisiológicas e naturais do nascimento; práticas baseadas em evidências científicas; trabalho em equipe multidisciplinares. Sobre o princípio da mulher e a família como centros do processo de atenção, na organização da assistência ao nascimento desta instituição devem prevalecer os interesses da mulher e da família. A estes devem ser ofertados apoio da equipe assistencial, em que todas as dúvidas devem ser esclarecidas com linguagem de fácil compreensão e acrescenta que todos os procedimentos a serem realizados devem vir acompanhados de uma explicação sobre o motivo de sua adoção. Porém, é observado que alguns profissionais do Hospital Nossa Senhora dos Navegantes deixam transparecer em suas atuações um sério despreparo para lidar com situações complexas, como neste caso de morte do recém-nascido:

Daí cheguei no hospital era sete e pouquinho. Eu fui me prepararam tudo, me levaram pra sala. Fiz a cesárea e fui pro quarto. Eles não me falaram nada que tinha acontecido com meu filho. Não me falaram que ele tinha nascido mal. Não me falaram que ele tinha nascido amarelo, que ele tava totalmente amarelo. Daí depois minha mãe chegou, minha mãe e ele foram lá, viram o neném, acho que praticamente imploraram pra ver o neném. Foram lá olharam e ele tava na encubadora. Eles viram o neném, ele veio pra casa. Tomou banho pra voltar pra lá né. Daí eu perguntei pro médico: porque o meu neném não tá comigo? Responderam: não, ele está na encubadora só pra ficar quentinho só. Daí depois ele já tinha morrido e o médico chegou e falou: o teu neném não tá bem! E não falou pra mim que meu filho tinha morrido. Minha mãe sabia que ele tinha morrido, daí ela veio aqui. (Ele viveu por quatro horas) avisou ele (o companheiro) porque ele tinha que correr atrás da certidão de nascimento, porque ele tinha nascido vivo. E precisava da certidão de nascimento pra fazer a certidão de óbito. Depois quando a minha mãe chegou no hospital de novo, depois de avisar todo mundo. A minha mãe chegou pra mim no hospital e disse que meu filho tinha morrido. Ninguém do hospital teve a consideração de chegar e falar: ó , teu filho morreu! Depois o obstetra chegou pra mim e falou: ah pra você saber a causa da morte é só fazendo uma autópsia. E o pediatra falou: olha, a gente fez de tudo pra salvar o neném, não teve como! Mas a minha mãe que viu que o médico tava estranho, que ele tava almoçando, daí que ele foi ver que tinha acontecido alguma coisa com meu filho. Ele tava almoçando lá bem sossegado. Quando minha mãe foi lá avisar ele, ele chegou e meu filho já tava morto. E sendo que meu filho ele nasceu todo roxo, nasceu com uma bolha de sangue em cima da sobancelha, ele tava com o olho roxo, tava com o peito roxo. E isso são perguntas sem respostas. (Entrevista 1)

E neste outro, onde a parturiente é encaminhada para a cesariana e não é informada sobre o procedimento cirúrgico:

No dia do parto fui internada as 13:00 da tarde, fiquei no soro a partir daí comecei a sentir muita dor, o médico vinha a cada 30 minutos para fazer o toque, mas eu não passava de 5 de dilatação, cheguei a desmaiar de dor e o médico falou que se eu não fizesse força minha bebê ia ficar lá, foi aí que me desesperei, aí o médico

tentou ouvir o coração da bebê e não conseguiu. Foi aí que as 19:00 ele me levou pra sala de cirurgia sem me falar nada e realizou a cesárea.( Entrevistada 3)

A violência obstétrica nem sempre é visualizada como já mencionado anteriormente, apesar de duas entrevistadas relatarem que foi tranquilo o atendimento, observa-se logo em seguida, despercebidamente, relatos de que os profissionais tentam impor alguns procedimentos como no caso: *“as enfermeiras até que estavam bem atentas e preocupadas porque elas sabiam que o bebê tava pra vim e elas não tinham estrutura nenhuma, inclusive uma falou: mãe não faça força porque a gente não tem estrutura nenhuma (entrevistada 4), assim como neste outro: “daí deu duas horas da tarde e eu não tinha dilatação nenhuma daí ele falou: vamos fazer cesariana. Daí eu falei eu não vou fazer cesariana. Ele falou assim: mas é risco pro seu bebê. Daí eu falei que não, eu sei que não tem risco nenhum. Eu vou esperar e sei que ele vai nascer de parto normal porque meu corpo tá preparado” (Entrevistada 5).*

## **CONCLUSÃO**

Ao me dispor a pesquisar sobre a Lei do Acompanhante suas aplicações e principalmente as barreiras a que está sujeita, em especial no município de Matinhos, foi observado que grande parte dos hospitais não apresentam estrutura preparada para o acolhimento do acompanhante. Cabendo em geral ao médico decidir a quem e quando é concedido este direito.

Contudo as Leis apresentadas no decorrer da pesquisa que visam publicizar o direito ao acompanhante somadas a Política de Humanização são diretrizes que deveriam ser adotadas por toda instituição de saúde, ora não efetivadas por um argumento, entre outros, de não haver estrutura ou imposição por uma instância maior.

Durante a pesquisa evidenciou-se situações de naturalização da violência. Quando constatadas pelas entrevistadas, foi percebido que estas situações têm se mantido até o momento silenciadas, como fatos considerados parte da engrenagem que sustentam a indústria do Parto. Em grande medida estas situações ocorrem em virtude da ausência de trabalhos relacionados à educação perinatal, que visem o empoderamento das mulheres.

É importante destacar que abordar esta temática pode gerar o efeito inverso. A idealização do parto, de forma natural, domiciliar ou hospitalar sem procedimentos invasivos, também podem gerar processos de violência, que visualizo como uma forma de sustentar a lógica da industrialização do parto, tendo em vista que a assistência

humanizada alternativa, encontra-se ainda hoje de forma pouco acessível às mulheres em geral, devido seu alto custo. No entanto, compreendo esta realidade como parte de um processo de ressignificação das formas de nascer, tema que vêm gerando grande repercussão e mobilizações nos últimos anos. Acredito que a assistência respeitosa e que promova o protagonismo da gestante há de ter caráter universal e deve munir-se dos avanços tecnológicos valorizando os saberes tradicionais, a exemplo do Hospital Sofia Feldman em Belo Horizonte (MG). Pude observar que o Parto Domiciliar no Brasil encontra-se inserido na lógica do consumo. Todavia, em muitos países como a Holanda o parto domiciliar já faz parte da política pública. Porém há diversos relatos de mulheres no país, que ao se sentirem empoderadas, além do requisito de gestação de baixo risco, optaram em realizar seus partos em casa ou mesmo em hospitais, guiadas pelos seus instintos e com auxílio apenas de pessoas de confiança, dispensando esta lógica de consumo no parto. Há recentes e semelhantes casos, inclusive no Litoral do Paraná.

Quanto a contribuição do Serviço Social acredito que ainda é preciso trilhar um caminho que não seja somente o da problematização sobre os limites da atuação, mas de ação sobre os limites. Assim, para além da problematização sobre a forma de atendimento atual às gestantes matinhenses, diversas práticas podem ser propostas. A exemplo disso vale mencionar a experiência que realizei em conjunto com a Instrutora de Yoga Ana Rochedo, a Terapeuta Ocupacional, Massoterapeuta e Doula Helenice Assis Vespasiano, a Musicoterapeuta e instrutora de Dança Circular para mães com bebês Isabela Isolani e as Professoras Ione Aschidamini e Ana Elisa Freitas durante o primeiro semestre de 2013 no Setor Litoral da Universidade Federal do Paraná. Os encontros da oficina com título “Gestação informada, Maternidade Ativa”, foram propostos dentro do espaço de Interação Cultural e Humanística que faz parte da grade curricular de todos os cursos do Setor, ocorrido às quartas-feiras.

Nesta oficina reuniram-se gestantes e estudantes de vários cursos, profissionais externos e internos à comunidade acadêmica, com o intuito de discutir e compartilhar experiências sobre temas relacionados à gestação e parto. No decorrer de todo o semestre, a programação contava com a exposição de vídeos, práticas de Yoga, dança circular, atividades de relaxamento, discussão sobre violência obstétrica e formas de gestar e parir. Ao final dos encontros, vários estudantes manifestaram-se de forma positiva sobre as informações e conhecimentos adquiridos refletindo em um maior empoderamento acerca de seus direitos, de seu corpo e do leque de alternativas existentes.

Aproveito a oportunidade para apresentar também a iniciativa do Grupo Artemisa<sup>6</sup>, constituído de forma voluntária no município de Matinhos e que vêm atuando no intuito de promover encontros para troca de experiências, espaços de suporte e escuta, bem como a realização de palestras e oficinas com temas variados. O Grupo encontra-se inserido na linha de atuação Saúde e Bem-estar da Motirõ Sociedade Cooperativa, uma organização que é formada por uma equipe multidisciplinar de profissionais e que atua através do desenvolvimento de projetos com o objetivo de fomentar o desenvolvimento territorial. Assim, através da disseminação das informações, o Grupo Artemisa visa contribuir nos processos de empoderamento acerca do parto, nascimento e maternidade consciente. Este têm reunido mães, gestantes, profissionais e pessoas interessadas pela temática, para compartilhamento de experiências que, reforçando os escritos de Larrosa (2002) *“requer falar sobre o que nos acontece, escutar os outros, cultivar a arte do encontro e dar-se tempo e espaço.”*

Sobre a estrutura dos hospitais faz-se necessário compartilhar da fala da Ministra da Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República, Ideli Salvati. Para a ministra o motivo para a não efetivação da Lei do Acompanhante se deve em função da ausência de ações que sensibilizem os profissionais e complementa: “Muitas vezes a solução é fácil e barata, bastando um simples cortinado para garantir a privacidade”.

Por fim, espera-se que este estudo possa contribuir para a implementação da referida Lei, bem como, sensibilizar os profissionais de saúde às práticas de humanização preconizadas pelo Ministério da Saúde. Além disso espera-se que o presente artigo possa servir de motivação para que novos processos de ruptura da naturalização da violência sejam elaborados, gerando empoderamento e contribuindo para a alteração do quadro atual da assistência ao parto e nascimento.

---

<sup>6</sup>A inspiração para o nome Artemisa, veio de leituras sobre as deusas da mitologia grega, onde Ártemis é considerada a deusa da caça e da natureza selvagem. É também associada à luz da lua e protetora das mulheres, assim como dos animais, de qualquer fêmea grávida ou em trabalho de parto. Símbolo do feminino, da sua liberdade e autonomia. Para conhecer melhor o contexto de atuação do Grupo Artemisa acessar : <<http://motiro.org/sobre-o-grupo-artemisa.html>> acessado em 14 out. 2014.

## REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA SENADO. Debate sobre o parto humanizado é marcado por críticas ao alto número de cesarianas. Mai. 2014. disponível em: <<http://www12.senado.gov.br/noticias/materias/2014/05/27/debate-sobre-parto-humanizado-e-marcado-por-criticas-ao-alto-numero-de-cesarianas>> acessado em: 14 out. 2014.
- BALASKAS, Janet. Parto Ativo: guia prático para o parto natural. Tradução Adailton Salvatore Meira. - 2 .ed.- São Paulo: Ground, 2012.
- BAUMAN, Zigmunt. Medo Líquido; Tradução Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.
- BRASIL. Humanizaus: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BONDIA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Rev. Bras. Educ. [online]. 2002, n.19, pp. 20-28.
- CFEES. Parâmetros para atuação do assistente social na política de saúde. Brasília 2010.
- FADYNHA. A doula no parto: papel da acompanhante de parto especialmente treinada para oferecer apoio contínuo físico e emocional à parturiente. 3.ed. São Paulo: Ground, 2011.
- GRUPO ARTEMISA. Grupo Artemisa: empoderar o feminino, acolher a gestação. Set. 2013. disponível em: <<http://motiro.org/sobre-o-grupo-artemisa.html>> acessado em 14 out. 2014.
- HANAMI. A história do parto Hanami. Disponível em: <<http://www.equipehanami.com.br/a-historia-do-parto/>> Acessado em: 14 out. 2014.
- HOSPITAL SOFIA FELDMAN. Controle Social. disponível em: <<http://www.sofiafeldman.org.br/controle-social/>> acessado em: 14 out. 2014.
- LONGO, C. S. M; ANDRAUS, L. M. S; BARBOSA, M. A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. Rev. Eletrônica de Enfermagem. Abr/jun, V. 12 n. 02, 386-91. jun. 2010. disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n2/v12n2a25.htm](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n2/v12n2a25.htm)> acessado em: 14 out. 2014.
- SENA, L. M; KEUNECKE, A. L; POMBO, C; MARQUES, R. Maternidade e Violência Obstétrica: pautas feministas. Dez. 2013. disponível em: <<http://www.cientistaqueviroumae.com.br/2013/12/maternidade-e-violencia-obstetrica.html>> Acessado em: 14 Out. 2014.
- 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. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(5):1281-1289, set-out, 2004. disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/22.pdf>> acessado em: 14 out. 2014.
- SOUZA, Priscila Fortunato Barreto de; MARCOMIM, Ivana. A Humanização no atendimento hospitalar e o serviço social. No prelo, 2014
- MAIA, Mônica Bara. Humanização do Parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.