



O DIREITO AO ACESSO E ACOMPANHAMENTO AO PARTO E NASCIMENTO: A ÓTICA DAS MULHERES

THE RIGHT TO ACCESS AND ACCOMPANYING OF LABOR AND CHILDBIRTH: WOMEN'S POINT OF VIEW

EL DERECHO AL ACCESO Y ACOMPANAMIENTO AL PARTO Y NACIMIENTO: LA PERSPECTIVA DE LAS MUJERES

Angela Mitrano Perazzini de Sá¹, Valdecyr Herdy Alves², Diego Pereira Rodrigues³, Maria Riker Bertilla Lutterbach Branco⁴, Enimar de Paula⁵, Giovanna Rosario Soanno Marchiori⁶

RESUMO

Objetivo: analisar as situações de violência obstétrica perpetrada por profissionais de saúde durante o processo parto/nascimento sob a percepção das puérperas acerca do direito ao acesso à maternidade e a ter um acompanhante de sua livre escolha. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado no alojamento conjunto de duas maternidades públicas. Foram entrevistadas 28 mulheres a partir de entrevista semiestruturada, que foram submetidas à técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática. **Resultados:** o descumprimento dos direitos das mulheres torna-se evidente com a anulação simbólica de direitos como o acesso ao serviço de saúde e o descumprimento da Lei do Acompanhante, que caracterizam a violência obstétrica. **Conclusão:** o apoio institucional à mulher é imprescindível e deve estar alicerçado na garantia do exercício dos direitos legais que a amparam. **Descritores:** Violação dos Direitos Humanos; Direitos do Paciente; Obstetrícia; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: to analyze the situations of obstetric violence perpetrated by health professionals during the childbirth process under the perception of puerperae about the right to access to maternity and to have a companion of their free choice. **Method:** descriptive, exploratory, qualitative approach, carried out in the joint accommodation of two public maternity hospitals. We interviewed 28 women from a semi-structured interview, who were submitted to the Content Analysis technique in the Thematic Analysis modality. **Results:** non-compliance with the rights of women is evident with the symbolic annulment of rights such as access to health services and non-compliance with the Law of the Accompanying Person, which characterize obstetric violence. **Conclusion:** institutional support for women is essential and should be based on guaranteeing the exercise of the legal rights that support it. **Descriptors:** Human Rights Abuses; Patient Rights; Obstetrics; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar las situaciones de violencia obstétrica perpetrada por profesionales de salud durante el parto/nacimiento bajo la percepción de las madres recientes sobre el derecho al acceso a la maternidad y tener un acompañamiento de su elección. **Método:** enfoque descriptivo, exploratorio, cualitativo, realizado en conjunto de dos maternidades públicas. Fueron entrevistadas 28 mujeres de entrevista semiestructurada, que fueron sometidos a Análisis de Contenido técnica de Análisis Temático. **Resultados:** El descomprimiendo de los derechos de las mujeres se torna evidente con la anulación simbólica de derechos como el acceso a servicios de salud y la anulación de la ley de acompañamiento, que caracterizan la violencia obstétrica. **Conclusión:** el apoyo institucional a la mujer es indispensable y debe basarse en la garantía del ejercicio legal de los derechos que la amparan. **Descriptor:** Violaciones de los Derechos Humanos; Derechos del Paciente; Obstetricia; Salud de la Mujer.

¹Enfermeira, Mestre em Saúde Materno-Infantil, Vice-diretora do Serviço de Atenção Integral à Saúde do Centro Municipal de Saúde Oswaldo Cruz, Secretaria Municipal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: angelamperazzini@gmail.com; ²Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/UFF. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: herdyalves@yahoo.com.br; ³Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/UFF. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com; ⁴Enfermeira, Mestre em Saúde Materno Infantil, Banco de Leite Humano, Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense/UFF. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: bertillariker@yahoo.com.br; ⁵Enfermeiro, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Universidade Estadual do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: enimar.enfermagem@msn.com; ⁶Enfermeira, Mestre na Atenção à Saúde Materno-Infantil, Professora da Faculdade Novo Milênio. Vila Velha (ES), Brasil. E-mail: giovannasoanno@gmail.com

INTRODUÇÃO

A violência durante a assistência obstétrica vem ganhando cada vez mais visibilidade junto à sociedade, conclamando os acadêmicos e os cientistas a estimularem discussões a respeito do tema, pautados em evidências científicas, tornando-se relevantes, ao permitirem ampliar o conhecimento referente à saúde da mulher na área de Enfermagem Obstétrica. Essas discussões possibilitam identificar as ações assistenciais dos profissionais de saúde durante o processo parturitivo, constatado com o aumento de práticas danosas e violentas nas maternidades públicas e, em especial, que 25% das mulheres brasileiras sofrem violências no processo parturitivo, sendo que 74% dessas práticas violentas ocorrem nas maternidades públicas.¹

O parto ocorria no contexto domiciliar e a responsabilidade de conduzi-lo era privativamente feminina, sendo realizado pelas parteiras, curandeiras e comadres que, embora não dominassem o saber científico, eram acatadas pela experiência que tinham no ofício de partejar e pelo respeito ao processo fisiológico do nascimento. Ao longo dos anos, com as mudanças no modelo de nascimento, o parto passou a caracterizar-se como um evento médico.¹ Em decorrência disso, as relações de cuidado transformaram-se, imperando a vontade e o saber da medicina, o emprego de inúmeros procedimentos julgados necessários ao parto, e o desrespeito pelos direitos das mulheres e pela segurança ao parto,² transformando uma relação que deveria ser humanizada e que passou a ser desumanizada e violenta, principalmente, em relação à autonomia da mulher e aos seus direitos constituídos. Esta violência contra a mulher, no período reprodutivo, tem se tornado um problema de saúde pública, muitas vezes ocasionado pela própria precarização na assistência obstétrica,³ principalmente quanto aos direitos de acesso aos serviços de saúde no anteparto e parto e do acompanhamento ao parto e nascimento que, quando impedido, caracteriza descumprimento da Lei do Acompanhante em vigor.⁴⁻⁷

A violência obstétrica caracteriza-se pela apropriação do corpo da mulher e do processo parturitivo, tornando-o patológico, levando à realização de intervenções desnecessárias e medidas farmacológicas, sem permitir que a parturiente participe ativamente do processo de decisões envolvendo o seu corpo e o modelo de nascimento e deixando de fornecer-lhe informações para uma tomada de decisão. Para tanto, aplica protocolos

O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e...

assistenciais, impedindo a sua movimentação e expressão e nisto, a sua autonomia, bloqueando os mecanismos da fisiologia do parto natural e propiciando a ruptura dos seus direitos no processo de parto e nascimento.⁵

A segurança do paciente, nos últimos anos, tem sido uma grande preocupação, pois pode ocasionar diversos danos e riscos, como: físico, social, psicológico e eventos adversos. A Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade do serviço. Tem, como diretrizes, as boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde, podendo ser: públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa. Para tanto, se faz necessária uma estruturação nos serviços de saúde para a implementação do Núcleo de Segurança do Paciente e do Plano de Segurança do Paciente. Para isto acontecer, precisa de ampla divulgação entre os gestores e profissionais de saúde.⁶

É relevante resgatar o fato de que a peregrinação na assistência obstétrica ocorre, sobretudo, pela própria precariedade do sistema de saúde, que também restringe consideravelmente o acesso aos serviços oferecidos, fazendo com que muitas mulheres, em trabalho de parto, sejam submetidas a uma verdadeira provação em busca de vaga na rede pública do serviço de saúde, com sério risco para a própria vida e a de seu conceito, por falta de atendimento em tempo hábil,^{3,5,7} constituindo-se este grave quadro em violência velada à mulher. Já o fato da ausência do acompanhamento adequado do processo de parto e nascimento se baseia em uma desinformação quanto aos direitos das mulheres, que são anulados. O profissional de saúde, que deveria ter uma conduta de informar a mulher quanto aos seus direitos, não informa acerca destes e isso ocasiona uma prática abusiva frente ao seu poder institucionalizado, com a sua autoridade e poder exercidos para a anulação de um acompanhante que se expressa na anulação simbólica do direito conquistado pela mulher, por meio das Políticas Públicas do parto e nascimento vigentes no país.⁸

OBJETIVO

- Analisar as situações de violência obstétrica perpetradas por profissionais de saúde durante o processo parto/nascimento sob a percepção das puérperas acerca do direito ao acesso à maternidade e a ter um

Sá AMP de, Alves VH, Rodrigues DP AP et al.

acompanhante de sua livre escolha.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em dois alojamentos conjuntos de duas maternidades públicas da região metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro que pertencem ao projeto de Pesquisa intitulado Violência na assistência obstétrica no processo parturitivo da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro: percepção de mulheres/puérperas, da Universidade Federal Fluminense, que abrangeu sete municípios (Niterói, São Gonçalo, Maricá, Itaboraí, Tanguá, Rio Bonito e Silva Jardim). Optou-se por realizar este estudo em duas maternidades públicas, localizadas nos municípios de Niterói e São Gonçalo, por apresentarem um maior número de partos normais (mil partos/ano) no ano de 2014, das unidades de risco habitual, que correspondiam a cinco unidades do estudo.

As duas unidades escolhidas pelo critério estabelecido acima, Maternidade A (município de Niterói) e Maternidade B (município de São Gonçalo), dispõem de centro obstétrico, alojamento conjunto e unidade neonatal. As participantes foram 28 mulheres internadas nos respectivos alojamentos, sendo 14 mulheres em cada unidade de saúde, uma representatividade de 10% do número de parto ocorridos nas maternidades públicas do projeto supracitado em que, dos dez mil e oitenta partos realizados, foi verificado o número de parto mês, dividindo por doze, obtendo-se oitocentos e quarenta partos/mês. Assim, a partir da importância desse quantitativo, foi calculada uma amostra equivalente a 10%, resultando em 84 puérperas no total, divididas por seis maternidades públicas, obtendo o valor 14 mulheres por instituição ou até a finalização pelo processo de saturação, que não foi utilizado.

Nesta pesquisa, são critérios de inclusão: mulheres em puerpério imediato de risco habitual; permanência maior ou igual a doze horas na unidade do alojamento conjunto; não apresentar qualquer alteração fisiológica ou psicológica que inviabilizasse a sua participação. E como critérios de exclusão: mulheres que permaneceram na sala de pré-parto, enfermaria de gestantes, centro obstétrico e alojamento conjunto de alto risco; que apresentaram um pós-parto patológico; pós-abortamento.

Em conformidade com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(7):2683-90, jul., 2017

O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e...

Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF) sob o Protocolo nº 375252/2013.

Para a coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada, a partir de roteiro elaborado com perguntas abertas e fechadas, sendo realizada em uma sala reservada no setor de cada unidade, garantindo a privacidade e o respeito às informações proferidas. As participantes foram identificadas por um código alfanumérico sequencial, utilizando-se a letra P (de puérperas) seguida do algarismo arábico referente à realização das entrevistas (Ex: P1, P2, P3,..., P28). Esta iniciativa visou a assegurar o sigilo e o anonimato dos respectivos depoimentos.

As entrevistas tiveram início após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo realizadas durante os meses de maio e junho de 2014. Foram gravadas em aparelho digital, com autorização prévia de cada entrevistada, a fim de assegurar a fidedignidade do que fosse dito. A transcrição dos depoimentos foi submetida à análise de conteúdo, na modalidade temática, que tem como etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados.⁹

Primeiramente, houve a organização e leitura do material obtido, buscando registrar as impressões sobre as mensagens constantes nos dados coletados. Por conseguinte, a exploração do material, com a realização de várias leituras, para viabilizar a organização do seu conteúdo, tendo um rigor metodológico para a aplicabilidade dos planos e objetivos formulados. Por fim, procedeu-se ao tratamento dos resultados, compreendendo uma análise dos dados, seguindo o critério de escolha para a construção das categorias.⁹ Foi utilizada a colorimetria para conseguir as unidades de significação. Assim, foi possível a construção de duas categorias, a saber: 1) *A violência obstétrica no campo do parto e nascimento: da falta de acesso à peregrinação*; 2) *O descumprimento da Lei do Acompanhante: desrespeito e violação dos direitos obstétricos*.

RESULTADOS

α A violência obstétrica no campo do parto e nascimento: da falta de acesso à peregrinação

As participantes do estudo apontaram os obstáculos encontrados para ter acesso ao serviço de saúde no componente do parto e nascimento, confirmando a violência obstétrica de ordem institucional, conforme depoimentos a seguir:

Passei em uma maternidade antes de vir

Sá AMP de, Alves VH, Rodrigues DP AP et al.

para essa [...] disseram que a maternidade estava fechada e não estava atendendo mulher grávida, tive de correr contra o tempo até chegar aqui, foi muito difícil. (P1)

Eu passei em duas maternidades antes de vir para aqui, passei no hospital das mulheres em outro município e também em outro hospital, e até chegar aqui foi um sacrifício. (P3)

Algumas entrevistadas relataram que também vivenciaram a falta de acolhimento dos profissionais de saúde durante a jornada do parto e nascimento, visto que os profissionais de saúde se recusaram a prestar-lhes assistência, configurando uma ausência de humanização característica da violência de ordem institucional, conforme relatos a seguir:

Não quiseram me atender [...] não consegui atendimento no hospital, foram uns animais comigo, não me ajudaram em nada [...] me negaram atendimento. (P16)

Não me deram nenhuma atenção, uma negligência comigo, sem nenhuma assistência, nem me olharam [...] uma falta de respeito, um descaso com a gente, que precisa de ajuda, não me ajudaram em nada. (P24)

As participantes também apontaram para a ausência de comprometimento com a saúde materna, quando o serviço de saúde não assumiu a responsabilidade do transporte seguro, repassando a responsabilidade para a própria mulher no sentido de procurar, por seus próprios meios, o acesso ao serviço de saúde, configurando uma violência de ordem institucional que, muitas vezes, resulta em insegurança no parto e nascimento, como se constata nos depoimentos a seguir:

Achei um descaso com a minha saúde e do meu filho. Tive que pegar um ônibus rápido, sem nenhuma ajuda, a ambulância ficou parada e vim sozinha procurar outra maternidade, com dor, e sem nenhum apoio deles, quem me ajudou foi um rapaz no ônibus. (P15)

Foi péssimo tudo o que aconteceu, me deslocar de um lado para o outro pensando que não daria tempo e o meu filho nascer a caminho no táxi [...]. Não deixaram a minha mãe ficar comigo, foi muito estranho, não podia entrar, o enfermeiro disse que não podia ficar aqui comigo, e fiquei sozinha, somente depois iria ver a minha mãe. (P1)

Desde, quando cheguei, não estavam deixando entrar, e meu marido ficou do lado de fora e não entrou comigo, não teve jeito, em nenhum momento fiquei com o meu esposo, fiquei sozinha. (P12)

Não sabia de nada, nenhuma informação [...] eu sou maior de idade e não posso ter o meu esposo aqui do meu lado, somente

O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e...

menor de idade pode ter acompanhante. (P8)

Por ser maior de idade, não tenho direito, e somente quem é menor de idade pode ter acompanhante, eu não posso. (P11)

Um transtorno e fiquei muito nervosa. (P20)

As participantes relataram inúmeros sentimentos que vão contra a fisiologia do parto e, portanto, contribuem para a insegurança desse evento, a saber: medo, raiva, angústia, ódio, estresse, todos causados pelos obstáculos enfrentados para ter acesso ao serviço e pela falta de apoio institucional, perpetuando uma violência de ordem psicológica, conforme citada nos depoimentos a seguir:

Foi uma situação muito ruim e esse sentimento é horrível [...] tive medo, raiva deles [profissionais de saúde]. Foi horrível, pois não tem hospital perto [...] estava nervosa, com medo, pois não sabia onde teria o meu filho. (P1)

E isso deixa a gente mais nervosa, apreensiva e com medo com toda a situação, de onde vai ser o parto, entende? [...] Foi muito ruim essa situação, pois estava precisando de atendimento, mas não fui atendida. (P12)

É imprescindível refletir acerca da assistência oferecida à mulher, com o propósito de contribuir com uma mudança na assistência, cuja peregrinação e violência não façam mais parte desse processo, respeitando-se os direitos sexuais, reprodutivos e humanos da mulher.

▣ O descumprimento da lei do acompanhante: desrespeito e violação dos direitos obstétricos

As participantes afirmaram que as unidades de saúde descumprem a Lei do Acompanhante, o que configura violência obstétrica de caráter institucional. É importante esclarecer que a desinformação da mulher quanto a esse direito, durante o processo parturitivo, constitui também uma violência psicológica na assistência obstétrica prestada.

A institucionalização do saber e do poder do profissional de saúde, seja ele um médico ou um integrante da equipe de saúde, torna-se evidente nos depoimentos das mulheres. Sua autoridade e poder instituído são valorizados na instituição de saúde, promovendo a sua supremacia e, conseqüentemente, a submissão da mulher e a anulação do seu direito ao acompanhante durante o parto e nascimento. Os relatos a seguir confirmam os fatos ocorridos com as entrevistadas:

Eles (profissionais) falam que não pode e

Sá AMP de, Alves VH, Rodrigues DP AP et al.

não deixam e pronto, e tem de aceitar, eles são os que vão fazer o parto, tem de ser do jeito deles. (P4)

A gente tenta, mas não consegue, o médico não deixou ele entrar e ficou me esperando na recepção, vou fazer o quê? Reclamar? [...] tem de aceitar e ficar quieta para não acontecer algo de ruim. (P6)

Não deixam ninguém entrar, o médico não deixou e falava que não iria entrar, e não consegui, fazer o quê? Reclamar? (P22)

Nessa perspectiva, a Resolução RDC nº36, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, aponta para a segurança do paciente, cabendo ao serviço de saúde proporcionar-lhe uma assistência com redução de possíveis riscos à saúde, no caso presente, da mulher e do conceito, além de favorecer o acompanhamento da mulher durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato, como previsto em Lei; caso contrário, ela ficará sujeita à violência de caráter psicológico, como comprovam os depoimentos a seguir:

Foi muito difícil e complicado em tudo que passei [choro], tomar banho, dar de mamar, cuidado do neném, tudo fica mais difícil, e a gente depende das enfermeiras que deixam a gente largada, e sozinha, e com o meu esposo me ajudaria. (P10)

Um horror, deixam a gente largada e não dão atenção, um descaso, me senti sozinha e sem ninguém para me ajudar a cuidar do neném, um horror, nunca mais quero passar por isso novamente, me senti sem amparo deles [profissionais], péssimo atendimento. (P24)

Comprovadamente, a desinformação das mulheres e/ou dos profissionais de saúde a respeito da Lei do Acompanhante, e mesmo o fato de não transmitirem informações corretas à gestante a respeito do assunto, são aspectos que precisam ser revisados e corrigidos para que o tema seja incluído na relação de cuidado não só para a ciência da mulher mas, sobretudo, para evitar o excesso de autoridade profissional que, em algum momento, pode configurar violência obstétrica.

DISCUSSÃO

As diretrizes que regem a política do SUS estabelecem o acesso igualitário dos indivíduos aos serviços de saúde com ações que vão ao encontro de suas necessidades. Nesse sentido, a peregrinação da mulher para assegurar o parto e nascimento é uma jornada que decorre da privação de recursos dos serviços de saúde, caracterizando o caráter institucional da violência que resulta em uma série de eventos de ordem impeditiva de acesso a esses serviços; de ordem geográfica,

O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e...

pela dificuldade de a gestante chegar ao local de atendimento e não ser acolhida pela unidade; de ordem organizacional, vivenciada por ela frente aos obstáculos de espera e não atendimento de suas necessidades;^{5,10} e falta de apoio institucional, já que dificulta o acesso da mulher aos seus direitos constituídos. Esses aspectos da assistência, quando descumpridos, anulam os seus direitos como usuária, cidadã, mulher e ser humano, não esquecendo que a violência institucional rompe também com seus direitos sexuais, reprodutivos e humanos, em prol de uma assistência resolutiva e de qualidade.

A ausência de humanização dos profissionais de saúde retrata desleixo, passividade, descuido no cumprimento do encargo ou da obrigação, deixar de realizar o que deveria fazer, indiferença do profissional de saúde e inobservância de deveres impostos à execução de qualquer ato. Ocorre quando o profissional não age apropriadamente para proteger a segurança do usuário ou até mesmo quando há recusa de assistência ao indivíduo. Trata-se de uma realidade que ainda se constata no cotidiano dos serviços de saúde, confirmando a violência de caráter institucional no que concerne ao atendimento obstétrico.^{3,5,11-2}

Os depoimentos demonstram a falta de acolhimento da mulher, a ausência de humanização à saúde materna e a falta de resolução das suas necessidades, ocasionando a ausência de apoio institucional. Esses fatos constituem violência de caráter institucional contra a mulher⁵ pelo descumprimento das normativas para o seu atendimento no processo do parto e nascimento, anulando o direito a um atendimento eficaz e humanizado e respeitando-a como sujeito de direito.

A afixação de cartazes com os dizeres “Não há vagas” estimula a peregrinação, omitindo a instituição e seus profissionais quanto à responsabilidade de encaminhar a mulher para um serviço que tenha vaga disponível para atendê-la, assim contrariando as normas de transferência em caso de necessidade, que deve ser realizada após estar assegurada a existência de vaga no serviço de referência, e em transporte adequado às necessidades e às condições estabelecidas na Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002.⁵ Do mesmo modo, as ações que promovem a peregrinação da mulher permitem que se instale a violência de caráter institucional, por falta de apoio ao processo de atendimento, além de romper com as diretrizes do Programa Rede Cegonha, que garante vaga para a mulher e estabelece que cabe à unidade de saúde garantir o

Sá AMP de, Alves VH, Rodrigues DP AP et al.

encaminhamento e o atendimento em caso de lotação na unidade obstétrica.¹³

Ao considerar que a peregrinação da mulher resulta em sentimentos desfavoráveis ao parto e nascimento,¹⁴ o seu acolhimento gera segurança, fazendo com que se sinta amparada por uma equipe especializada e qualificada para o atendimento ao parto e nascimento.¹⁴ Ressalta-se que o acesso à informação e uma relação interpessoal acolhedora transmitem à mulher sentimentos positivos e geram um ambiente seguro para a parturição,¹⁵ o que não foi citado pelas participantes do estudo cujos depoimentos, ao contrário, revelaram uma relação pouco amistosa por parte dos profissionais de saúde.

A impossibilidade de controlar e saber como será seu parto, um evento tão importante, também pode gerar sentimentos negativos na gestante.¹⁵ Então, uma ocorrência como a peregrinação repercute diretamente nesses sentimentos, podendo gerar desfechos negativos para o parto e nascimento, além de contribuir para a insegurança da mulher e do conceito.

Quanto ao direito da mulher de ter um acompanhante, é relevante lembrar que se trata de direito inegociável, portanto, o impedimento de gozá-lo confirma falta de respeito aos ditames legais que ocorre por meio de ações que impedem, retardam ou dificultam o acesso do acompanhante durante o processo parturitivo.⁸ O conhecimento da Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005) deve ser efetivo para a garantia desse direito e, sem dúvida, uma comunicação concreta pode contribuir com o processo de respeito, apoio e confiança, fazendo com que ela sinta que pode tomar uma decisão e assegurar as suas conquistas legais.¹⁶

Sem dúvida, a violência institucional decorre da ausência de informação, o que leva a mulher a não ter consciência plena de seus direitos instituídos, um dos quais o de usufruir do disposto na Lei do Acompanhante estando, portanto, amparada legalmente, mesmo que seja maior de idade. Já a violência psicológica deve-se à desinformação da mulher durante o pré-natal, como também por ocasião do seu acolhimento na maternidade, denotando irresponsabilidade e/ou desinteresse por parte dos profissionais de saúde diretamente ligados à linha de cuidado da mulher, por serem eles os que devem fornecer-lhe essas orientações, assim, inibindo a instabilidade emocional dela no momento do parto.⁵

Ainda a respeito da Lei do Acompanhante, a postura autoritária mostra-se presente na relação entre o profissional de saúde e a

O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e...

mulher, que passa a experienciar uma relação que, além de desigual, permite a invalidação do seu direito constitucional.¹⁷ Deve ser destacado que algumas entrevistadas concordaram com a ausência do acompanhante, mesmo sabendo que esse era um direito que tinham, e que apenas uma entrevistada alegou total desconhecimento em relação ao assunto, inclusive, achando-se “errada”, o que a levou a concordar com o que lhe fosse determinado fazer, com isso, abrindo mão de seus direitos legais. Mesmo sem qualquer sensibilização dos profissionais de saúde para receber esse “novo personagem” no cotidiano do atendimento ao processo de parto e nascimento, eles podem e devem aceitar a proposta e incorporá-la de forma positiva no desenvolvimento de suas atividades assistenciais. Essa receptividade, entretanto, não garante que as maternidades passem a inserir o acompanhante durante o parto, pois a efetivação dessa medida requer a existência de diretrizes institucionais cuja implementação, certamente, demandará mais esforço e suscitará maior resistência, mesmo diante de uma experiência bem-sucedida vivenciada pelos profissionais de saúde.¹⁸

O processo parturitivo fragiliza a mulher, colocando-a em situação de vulnerabilidade emocional, fato que intensifica a necessidade de companheirismo, atenção e afetividade.¹⁹ A negligência com aspectos emocionais e relacionais do cuidado no parto e pós-parto imediato é evidente na atualidade, especialmente, quando a mulher permanece por longos períodos sozinha, submetida a uma sensação de abandono porque o profissional de saúde “demora” para atendê-la.²⁰ Essa carência de apoio profissional, agravada pela ausência de um acompanhante de sua confiança, resulta em violência obstétrica de caráter psicológico⁵, que pode ser evitada se a mulher receber a atenção de que necessita nesse momento tão especial para ela.

Pelo que foi exposto, torna-se necessário o respeito aos direitos das mulheres para um acompanhamento adequado e acolhedor de livre escolha, assim contribuindo para uma atenção eficaz em prol do seu processo fisiológico do parto e nascimento.

CONCLUSÃO

Foi possível identificar o quanto é difícil para as gestantes encontrarem um serviço de saúde para terem seus filhos, pois o momento mais importante do ciclo de vida de uma mulher, que deveria ser único e prazeroso, transformou-se em momento de insegurança, prejudicial ao processo parturitivo e ao pós-parto, por causa dos sentimentos negativos

Sá AMP de, Alves VH, Rodrigues DP AP et al.

que foram gerados.

Constatou-se, pelas falas das mulheres, a peregrinação, de uma maternidade à outra, confirmando um problema antigo e real na saúde pública, pela carência de vagas de leitos obstétricos, gerando: solidão, tristeza, abandono, raiva e ódio, na maioria das vezes, ocultando o sentimento de prazer e de empoderamento que deveria aflorar, podendo até acarretar problemas diretamente nos cuidados com o seu bebê, devido ao trauma ocorrido nesse período. Como o descumprimento da vinculação/acesso da mulher à maternidade de referência se faz presente, cabe repensar estratégias para promover o acesso dela aos serviços de saúde com presteza e segurança.

O desconhecimento da Lei 11.108/2005, comumente designada Lei do Acompanhante, torna-se evidente, visto que as mulheres não foram orientadas a respeito de seus direitos de cidadania. Mesmo após onze anos de sanção dessa Lei, elas ainda desconhecem os direitos que garantem o acompanhante de sua livre escolha no período do pré-parto, parto e puerpério imediato, constituindo-se o fato em desafio para a instrumentalização e garantia dos direitos das mulheres no campo da saúde reprodutiva.

Para que a mulher acesse os serviços de saúde e tenha seus direitos assegurados, é preciso que os gestores e os profissionais de saúde se reúnam, tendo como finalidade a discussão de aspectos que resultem em melhorias significativas no que concerne à saúde da mulher, especialmente durante a gestação, para evitar que a violência obstétrica ocorra e traga prejuízos de qualquer ordem para a instituição, para os profissionais e, sobretudo, para as mulheres, que necessitam de assistência qualificada.

Neste estudo, foram feitas algumas recomendações: retornar ao campo para a devolutiva dos dados encontrados; ampliar a discussão da violência obstétrica em Fóruns Perinatais, para gestores de saúde; curso de aprimoramento no campo da Saúde da Mulher, com foco no enfrentamento à violência obstétrica e seus indicadores; discussão de boas práticas do pré-natal, parto e pós-parto; estabelecer fluxos de atendimento às gestantes, conforme preconiza o Ministério da Saúde, garantindo o acesso à Unidade Básica de Saúde, vinculando-as maternidades de referências, garantindo sua vaga; providenciar transferência e um transporte seguro, pactuando com as autoridades e gestores locais; fórum de debates junto a movimento de mulheres, articulado aos direitos da cidadania; conhecer boas práticas de

O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e...

assistência ao parto (plano de parto); apresentar a lei do acompanhante (11.108 de 7 de abril de 2005) e os benefícios da amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Fundação Perseu Abramo. Gravidez, filhos e violência institucional no parto [Internet]. 2010 [cited 2017 Feb 27]. Available from: <http://csbh.fpabramo.org.br/node/7247>
2. Santos LM, Pereira SSC, Santos VEP, Santana RCB, Melo MCP. Relacionamento entre profissionais de saúde e parturientes: um estudo com desenhos. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2011 [cited 2017 Feb 27];1(2):255-37. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2588/1635>
3. Aguiar JM, D'Oliveira AFPL. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. Interface - Comunic Saúde Educ [Internet]. 2011 [cited 2017 Feb 27];15(36):71-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n36/aop4010.pdf>
4. Santos LM, Carneiro CS, Carvalho ESS, Paiva MS. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. Rev RENE [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 27];13(5): 994-1003. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1157/pdf>
5. Rede de maternidade ativa [Internet]. Violência obstétrica: parirás com dor. Brasília; 2012 [cited 2017 Feb 27]. Available from: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VM%20367.pdf>
6. Ministério da Saúde (BR). Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Dispõe sobre as ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (DF): MS; 2013.
7. Souza TG, Gaíva MAM, Moldes PSSA. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 [cited 2017 Feb 27]. 32(3): 479-486. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/07.pdf>
8. Frutuoso LD, Brüggemann OM. Parturient women's companions' knowledge of Law 11.108/2005 and their experience with the woman in the obstetric center. Texto contexto-enferm [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 27];22(4):909-17. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/en_06.pdf

Sá AMP de, Alves VH, Rodrigues DP AP et al.

9. Bardin L. Análise de conteúdo. Revista e atualizada. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2010.
10. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. 2ª impressão. Brasília (DF): MS; 2011.
11. Ferreira ABH. O dicionário Mini Aurélio da língua portuguesa. 8th ed. Curitiba: Positivo; 2011.
12. Strapasson MR, Nedel MNB. A institucionalização da violência contra a mulher no processo do nascimento: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 27];7(spe): 6663-70. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4086/pdf_4034
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1459, de 24 de junho de 2011. Brasília (DF): MS; 2011.
14. Souza RM, Soares LS, Quitete JB. Home parturition: power to feminine nature and a challenge for the obstetric nurse. Rev pesqui cuid fundam [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 27];6(1):118-31. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2260/pdf_1099
15. Cunha ACB, Santos C, Gonçalves RM. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. Arq bras psicol [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 27]; 64(1):139-55. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v64n1/v64n1a11.pdf>
16. Dornfeld D, Pedro ENR. A comunicação como fator de segurança e proteção ao parto. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2011 [cited 2017 Feb 27];13(2):190-8. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/v13n2a05.htm
17. Paz LS, Fensterseifer LM. Equipe de enfermagem e o acompanhante no parto em um hospital público de Porto Alegre. Rev Interdisciplinar NOVAFAPI [Internet]. 2011 [cited 2017 Feb 27];4(1):9-13. Available from: http://www.afapi.edu.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n1/pesquisa/p1_v4n1.pdf
18. Santos CCS, Carvalho ESS, Paiva MS. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. Rev RENE [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 27];13(5):994-1003. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027984004>
19. Santos LM, Pereira SSC. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. Physis: Rev de saúde

O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e...

- coletiva [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 27];22(1):77-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a05.pdf>
20. Salgado HO, Niy DY, Diniz CSG. Groggy and with tied hands: the first contact with the newborn according to women that had an unwanted c-section. Rev bras crescimento desenvolv hum [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 27];23(2):190-7. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v23n2/11.pdf>

Submissão: 22/01/2017
Aceito: 11/06/2017
Publicado: 01/07/2017

Correspondência

Giovanna Rosario Soanno Marchiori
Rua Santa Leopoldina, 840
Coqueiral de Itaparica
CEP: 29102-041 – Vila Velha (ES), Brasil