



## A ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO NO BRASIL E O DO DIREITO A UM ACOMPANHANTE

**FIALHO, Marcelito Lopes**<sup>1</sup>

**LIMA, José Isaías Costa**<sup>2</sup>

**REIS, Karina Pregnolato**<sup>3</sup>

**OLIVEIRA, Ricardo Bezerra de**<sup>4</sup>

**PERES Jr., Ricardo**<sup>5</sup>

**Resumo:** O presente artigo tem como objetivo, fazer uma revisão bibliográfica a partir da humanização da assistência ao parto no Brasil. Há muito tempo, as mulheres buscavam um apoio psicológico e amigo, na hora de dar a luz ao seu filho ou à sua filha, junto à maternidade. Para a mulher e cônjuge, aquele momento era, e é, um dos períodos mais importantes da história de suas vidas. No ano de 2005, foi promulgada a Lei do acompanhante, Lei Nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Essa norma entrou em vigor, e, a partir do dia 07 de abril de 2005, todas as mulheres passaram a ter o direito de escolher uma pessoa para acompanhá-la durante o parto. Quanto à metodologia aplicada ao trabalho proposto, procura-se utilizar o método empírico, pois serão avaliadas diversas teorias que debatem a respeito da humanização do parto das gestantes. Esta pesquisa é também de natureza qualitativa, pois terá como ponto de partida a revisão bibliográfica, reproduzindo e ampliando os conhecimentos na área proposta neste estudo. Chega-se à conclusão de que, nos partos de mulheres brasileiras, ainda há resquícios da cultura dos antepassados e as mulheres, nos presentes dias, são induzidas a prática de tais rituais antigos ou pela mãe, tia ou avó. Os estudos e pesquisas avançadas sobre o assunto em tela, em outros países, citados por nós, neste trabalho, não conseguem adentrar plenamente na cultura das mulheres brasileiras. Muitas parturientes ainda seguem os rituais familiares de décadas ou séculos.

Palavras-chave: parto humanizado, saúde pública, políticas públicas, direito a acompanhante.

### 1. INTRODUÇÃO

---

<sup>1</sup> Professor e Advogado inscrito junto à OAB/GO, Mestrando em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas na Universidade Santa Cecília – UNISANTA – Santos, SP.

E-mail: [marcelito.fialho@bol.com.br](mailto:marcelito.fialho@bol.com.br)

<sup>2</sup> Professor no Curso de Enfermagem da UNAERP. Mestrando em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas na Universidade Santa Cecília – UNISANTA – Santos, SP.

E-mail: [isaiaslima.saude@gmail.com](mailto:isaiaslima.saude@gmail.com)

<sup>3</sup> Advogada inscrita junto à OAB/SP e Mestranda em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas na Universidade Santa Cecília – UNISANTA – Santos, SP.

E-mail: [kpr.adv2010@gmail.com](mailto:kpr.adv2010@gmail.com)

<sup>4</sup> Professor do IFMA e Mestrando em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas na Universidade Santa Cecília – UNISANTA – Santos, SP.

E-mail: [Ricardo.oliveira@ifma.edu.br](mailto:Ricardo.oliveira@ifma.edu.br)

<sup>5</sup> Professor da disciplina de Periodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Santa Cecília. Especialista em Periodontia pela UNICAMP. Mestrando no Curso de Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas pela Universidade Santa Cecília, em Santos - São Paulo.



O presente artigo tem como objetivo, fazer uma revisão bibliográfica a partir da humanização da assistência ao parto no Brasil. Há muito tempo, as mulheres buscavam um apoio psicológico e amigo, na hora de dar a luz ao seu filho ou à sua filha, junto à maternidade. Para as mulheres e cônjuges, aquele momento era, e é, um dos períodos mais importantes da história de suas vidas.

No ano de 2005, foi promulgada a Lei do acompanhante, **LEI N° 11.108**, de 07 de abril de 2005. Essa norma entrou em vigor, e, a partir do dia 07 de abril de 2005, todas as mulheres passaram a ter o direito de escolher uma pessoa para acompanhá-la durante o parto. Uma das propostas desta legislação é oferecer um parto mais tranquilo e humanizado, o que vem de encontro com a legislação dos Direitos Humanos, dos Direitos sexuais e reprodutivos e do direito da personalidade da gestante.

Quanto à metodologia aplicada ao trabalho proposto, procura-se utilizar o método empírico, pois serão avaliadas diversas teorias que debatem a respeito da humanização do parto das gestantes. Esta pesquisa é também de natureza qualitativa, pois terá como ponto de partida a revisão bibliográfica, reproduzindo e ampliando os conhecimentos na área proposta neste estudo.

Quanto ao tema proposto, assistência ao parto humanizado, o assunto já é bastante antigo e o desejo das mulheres à assistência do seu cônjuge ou companheiro ao seu lado, já era esperado. O termo *humanizar* é utilizado há muitas décadas, com sentidos dos mais diversos possíveis. Mas somente agora, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que recepcionou diversos direitos internacionais, é que o tema ganhou notoriedade, chegando à promulgação da Lei de N° 11.108, de 07 de abril de 2005.

A dor do parto é intensa e a angústia vivenciada por milhões de mulheres no Brasil e no Mundo sempre buscou alternativa para minimizar as dores da parturiente. Desde o início do Século 20, já havia preocupação, no sentido de buscar alternativas racionais para o caso das mulheres que aguardavam horas e horas para terem os seus filhos, chegando a esperar até por dias. Muitas mulheres ficavam a esperar horas e horas para ocorrer o parto, junto de pessoas desconhecidas e isto as levavam a uma angústia, insegurança e até a depressão pós-parto. É importante frisar que estes partos realizados que duravam horas e horas ou até dias, era um parto normal. Daí, a necessidade da espera.

De acordo com Magalhães (1916), tem-se a informação de que a obstetrícia médica passa a reivindicar seu papel de resgatadora das mulheres, trazendo, nas palavras dele, uma preocupação humanitária de resolver o problema da parturição sem dor, revogando assim a

sentença do Paraíso, iníqua e inverídica, com que há longos séculos a tradição vem atribulando a hora bendita da maternidade.

Para Diniz (2005), no Brasil, o movimento pela humanização do parto é impulsionado por experiências em vários Estados. Na década de 1970, surgem profissionais dissidentes, inspirados por práticas tradicionais de parteiras e índios, como Galba de Araújo no Ceará e Moisés Paciornick (1979) no Paraná, além do Hospital Pio X em Goiás, e de grupos de terapias alternativas como a Yoga, com o Instituto Aurora no Rio. Na década de 1980, vários grupos oferecem assistência humanizada à gravidez e parto e propõem mudanças nas práticas, como o Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde e a Associação Comunitária Monte Azul em São Paulo, e os grupos Curumim e Cais do Parto em Pernambuco.

A autora Diniz, (2005) cita em seu artigo intitulado: “Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento”, que, em 1993, é fundada a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna), que atualmente congrega centenas de participantes, entre indivíduos e instituições. A Carta de Campinas, documento fundador da Rehuna, denuncia as circunstâncias de violências e constrangimentos em que se dá a assistência, especialmente às condições pouco humanas a que são submetidas mulheres e crianças no momento do nascimento. Considera-se que, no parto vaginal, a violência da imposição de rotinas, da posição de parto e das interferências obstétricas desnecessárias perturbam e inibem o desencadeamento natural dos mecanismos fisiológicos do parto, que passa a ser sinônimo de patologia e de intervenção médica, transformando-se em uma experiência de terror, impotência, alienação e dor. Desta forma, não surpreende que as mulheres busquem a cesárea como melhor forma de dar à luz, sem medo, sem risco e sem dor.

Imagem de um parto humanizado:



FONTE: <http://blog.casadadoula.com.br/2018/04/15/10-imagens-do-parto-humanizado-como-voce-nunca-viu/>



## 2. DESENVOLVIMENTO

De acordo com (MALDONADO, 2002; RATTNER; TRENCH, 2005), o parto é um processo biológico inerente à mulher, repleto de emoções ambivalentes para ambos os sexos, com reações biológicas, psicológicas e socioculturais. Durante o processo do parto, todos os envolvidos no evento do nascimento são contagiados pelas mais variadas emoções como alegria, preocupação, ansiedade, medo, amor, entre outros sentimentos.

Alguns autores como (LONGO; SAUTHIER, 2007), entendem que a parturiente, ao ser internada, é automaticamente segregada da família, sendo isolada na sala de pré-parto. A equipe de saúde exerce o seu poder na determinação de procedimentos e ações intervencionistas, enquanto a parturiente torna-se objeto passivo do processo parturitivo. Assim, a possibilidade do ato fisiológico do parir repleto de calor humano é desvirtuada por aparatos tecnológicos, procedimentos e rotinas que retardam o vínculo afetivo entre mãe-filho, havendo, também, a exclusão do pai e da família.

A partir de 07 de abril de 2005, as gestantes ganharam o direito, por Lei, de contar com a presença de um acompanhante durante o seu parto, seja ele por cesárea ou parto normal.

Assim definiu a **LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005**. *In verbis*:

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo

A possibilidade de a gestante poder escolher uma pessoa para acompanhá-la, a partir da promulgação da Lei acima, tem-se a participação efetiva do pai da criança junto ao parto e pós-parto imediato. Esse momento é extremamente importante para a futura mãe. A questão do acompanhante no processo do parto é um dos pontos mais importantes para alcançar a humanização do nascimento da criança. Com esse acompanhamento, vê-se que há uma promoção na saúde da mulher e de sua criança, o que lhes proporciona mais segurança, harmonia dentro da família, o que contribui para a redução das taxas de mortalidades materna e perinatal.



A Lei de número 11.108, de abril de 2005 vem de encontro com o que manda o Art. 226, da CF/88, que diz: “A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado”. E o nascituro de um filho é o início do caminhar de uma família. A proteção familiar deverá começar antes do nascimento dos filhos, durante e após o nascimento. Todo o amparo estatal é necessário para que os pais se sintam confortáveis e protegidos pela legislação, para a garantia de seus direitos junto ao hospital, onde a parturiente dará a luz.

Sobre a presença de acompanhante da gestante, (CASTILHO E PIRES, 2000), constataram que as mulheres em trabalho de parto, sentem necessidades de uma companhia amiga e calorosa e que as mulheres que receberam apoio e acompanhamento emocional durante o processo de parir manifestaram sua satisfação e importância desse cuidado. Para as referidas autoras, o suporte emocional é importante para diminuir o percentual de cesáreas, anestesia/analgesia e o uso de ocitócicos. Outros benefícios do suporte intraparto são os menores traumatismos perineal, redução da probabilidade de dificuldade na maternagem e de interrupção precoce da amamentação.

Para ENKIN (2005), é importante ressaltar que, durante a parturição, o suporte social e profissional configuram a presença e participação de uma pessoa que realizará tanto medidas de conforto físico quanto apoio emocional. Esse suporte deve ser oferecido de acordo com as necessidades e desejos da mulher que variam de acordo com o indivíduo e com a cultura. Assim, a pessoa de escolha da gestante poderá ser o profissional que a acompanhou durante o pré-natal, o seu cônjuge ou parceiro, familiares, amigos ou doulas, entre outras possibilidades.

A gestante, ao fazer a escolha do acompanhante, este poderá participar de todas as atividades de manejo da dor, oferecer apoio emocional que incluem manter contato visual e físico, informações, elogios e incentivos a parturiente. A equipe de saúde deve respeitar essa escolha e complementar essas atividades se necessário (ENKIN, M. et al, 2005).

De acordo com os estudiosos (BALASKAS, 1993; ENKIN, M. et al, 2005), nos dias de hoje, o reconhecimento da mulher como sujeito ativo e protagonista do parto configura o direito dela a livre escolha de quem proporcionará o suporte, ou seja, quem será ou não seu acompanhante. Dentre os possíveis escolhidos, a figura do pai participativo tem surgido nas maternidades.

Apesar de todo o conforto que a presença do acompanhante traz para a mulher em estado gravídico, muitas barreiras têm sido impostas para que o pai ou pessoa indicada pela gestante tenha a efetiva participação junto à gravídica e ao filho que vai nascer. No Brasil, tudo é muito lento e a Lei custa a surtir efeitos efetivos. Se não houver uma equipe ministerial para fazer a fiscalização em hospitais e clínicas especializadas em partos, a Lei não surtirá



efeito. No caso de descumprimento da Lei, é dever da família da mulher em estado gravídico procurar o Ministério Público, o Parquet tem a obrigação de atuar e fazer cumprir a Lei. Como é uma Lei Federal, ela é válida e aplicada em todo o território nacional.

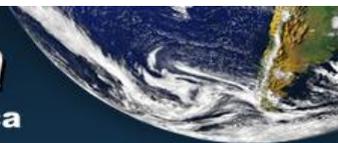
Os questionamentos a respeito da presença de um acompanhante ocorre somente naqueles hospitais em que não há, ainda, estrutura básica e suficiente para abrigar o pai ou pessoa de confiança da gravídica, indicada por ela, para acompanhá-la. Têm-se notícias de que os hospitais públicos são aqueles que têm tido mais dificuldades para cumprir a Lei 11.108/2005. Mas, com o lapso de tempo entre a promulgação da Lei e o presente momento, já se passaram 13 (treze) anos; e, na maioria das enfermarias do Brasil, tem-se um lugar reservado para o pai da criança. As resistências do passado foram superadas e o pai pode, a partir de então, ser mais participativo junto à sua família, dando mais auxílio, carinho e segurança para a futura mãe e o seu filho.

De acordo com (ABREU, 1997), a presença do pai na maternidade pode gerar esteriótipos como “desajeitado”, aquele que não sabe cuidar, que não se preocupa com o parto e que quer ouvir que seu filho homem nasceu, ou o homem ansioso, ocupado com as fotografias e filmagens do nascimento. Às vezes, isso dificulta a assistência de enfermagem, pois desconhecemos o sentido que funda tais comportamentos e ridicularizamos algumas de suas manifestações, ignorando o seu momento.

O Brasil conquistou uma grande vitória em promulgar uma Lei que dê arcabouço e auxílio às mulheres em estado gravídico. Esse direito é reconhecido por diversos órgãos nacionais e internacionais, tais como: Ministério da Saúde, Rede de Humanização do Nascimento – REHUNA – Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, OPAS e OMS (OMS, 1996; PORTELLA, A. et al, 2000).

Com o apoio de todos os órgãos governamentais e internacionais, a mulher poderá contar com a companhia do seu marido ou de sua mãe, irmã, etc. A escolha naquele momento de dor, sofrimento, ansiedade e angústia, é da parturiente. Mas a preferência nesta linha sucessória é do pai da criança. É importante lembrar que muitas crianças nascem sem conhecer o pai. Há mulheres que são abandonadas pelo companheiro, quando anunciam a gravidez. Há casos de milhares de mulheres que sofrem abusos sexuais, são estupradas e ficam grávidas. Neste caso, é importante ter alguém, como a mãe, para ampará-la.

De acordo com as pesquisas de (FARAH, 2004; LONGO; SAUTHIER, 2007), dentre as possíveis escolhas da mulher, esta tem preferência pelo sexo masculino, o pai do recém nascido. Sabe-se que as questões do feminino e masculino permeiam as relações humanas, incluindo a área da saúde. Quando voltamos à atenção para a relação mulher-homem,



contextualizando-a no âmbito social, histórico e cultural, pode-se perceber a questão do gênero regulando e instituindo espaços.

Essa questão de gênero é algo antigo, dentro da evolução histórica do homem, podendo ser concebida por varas instâncias, como indica (SAFFIOTI, 1999), *in verbis*:

[...] como aparelho semiótico; símbolos culturais evocadores de representações, conceitos normativos como grade de interpretação de significados, organizações e instituições, identidade subjetiva; como divisões e atribuições assimétricas de características e potencialidades; como, numa certa instância, uma gramática sexual, regulando não apenas relações homem/mulher, mas também relações homem-homem e mulher-mulher. Cada feminista enfatiza determinado aspecto do gênero, havendo um campo, ainda que limitado, de acordo: o gênero é a construção social do masculino e do feminino (SAFFIOTI, 1999, p82).

É importante conceituar a questão do gênero, para a nossa sociedade, que ainda continua machista, de um lado ou feminista, de outro. Ainda, nos dias de hoje, há uma relação de desigualdades entre homens e mulheres e, com isto, presumi-se a hierarquia do homem prevalecendo sobre o sexo feminino. O que é um costume ou hábito herdado do passado, que continua a prevalecer dentro da sociedade moderna. De acordo com (SAFFIOTI, 1999), esse conceito pode, em certa instância, indicar desigualdades e o poder como necessários. Essa explicação permite considerar o conceito de gênero como muito mais amplo que a noção de patriarcado. Para a discussão, segundo o autor, este ponto é extremamente relevante, uma vez que gênero deixa aberta a possibilidade do vetor da dominação-exploração.

Continuando a respeito do assunto gênero, (LONGO; SAUTHIDER, 2007), traz informações de que entre os sujeitos masculino e feminino são perceptíveis em nosso cotidiano, elas reforçam o sistema de dominação em que o masculino dominante e o feminino dominado são entendidos e naturalizados socialmente. Nesse contexto, a capacidade de gerar e parir são compreendidos como naturais à mulher.

Para (FARAH, 2004), a mobilização das mulheres foi responsável pela constituição e implementação dos programas na área da saúde, a influência veio também por agências multilaterais e organizações não-governamentais que buscam a inclusão do gênero. A efetiva democratização dos programas durante sua implementação é importante no sentido de tomá-lo permeável às necessidades da comunidade a que se destina. A perspectiva de gênero e as abordagens dos movimentos e entidades de mulheres são incorporadas, gradualmente, tornando possível o surgimento de um caminho para transformações mais profundas.

A questão da assistência humanizada do parto ganhou notoriedade porque envolve o modelo da parceria entre a tríade: pai, mãe e recém-nascido, juntamente com a equipe de



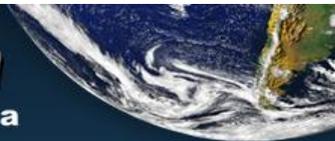
saúde e os gestores do hospital ou clínica médica especializada em partos. Os benefícios trazidos com a presença de pai e mãe, junto à criança recém-nascida são indescritíveis. A família unida traz segurança ao nascituro que acaba de vir ao mundo. Mesmo não tendo consciência plena da presença do pai, ao lado da mãe, a criança sente os fluidos de amor ao seu lado, pelos pais e demais familiares. Esse apoio emocional e presencial à mãe e à criança, pelo genitor, é de uma essência magnífica para todos os seres humanos.

Ao observar-se a relação pai, mãe e recém-nascido, (BARBOSA, G. et al, 2003) disserta que, nesta perspectiva, não trata a maternidade, a gravidez e o parto como fenômenos meramente naturais ou fisiológicos, mas busca visualizar as experiências socialmente construídas e compreender a complexa dinâmica de construção social da parturição, suas técnicas de assistência, seus cenários e os principais atores envolvidos. (CASTILHO; PIRES, 2000) salientam a importância de um acompanhante a um ambiente atraente, com mobília confortável e cuidadores envolvidos e capacitados, têm-se possibilidades de suporte social e profissional satisfatório para a mulher, resultando numa experiência mais prazerosa de parturição.

É sabido que o discurso dos autores em debate, Castilho e Pires (2000), citados anteriormente são buscas de ideais, pois a situação dos hospitais públicos, onde a grande maioria absoluta das mulheres que dão à luz, mal tem uma cama digna para elas descansarem após o parto, de forma confortável e digna. O que é retratado acima, pelos autores, fica em nível de hospitais e maternidades particulares, onde o conforto é garantido, mediante valores pagos, de forma exorbitante, para se usufruir do conforto e tranquilidade para pai, mãe e filho recém-nascido. O que está muito longe da realidade dos hospitais e clínicas públicas no Brasil, especificamente as dos Estados do Norte, Nordeste e Centro Oeste brasileiro.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996), lançou um guia, denominado: “assistência ao parto normal: um guia prático”. Esse guia sugere uma série de práticas úteis que devem ser estipuladas, ao mesmo tempo em que desaconselham outras. Entre as recomendadas, destacam-se: fornecer informações e explicações solicitadas; uso de métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio da dor, tais como massagens e técnicas de relaxamento; liberdade de posição e movimentação durante o trabalho de parto; respeito à escolha da mulher por um acompanhante de sua preferência durante o trabalho de parto.

## **2.1 ESTRUTURAS PARA ATENDER AO ACOMPANHANTE DA PARTURIENTE E A SUA IMPORTÂNCIA PARA A GRÁVIDA.**



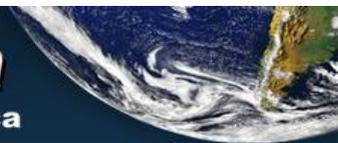
De acordo com as informações dos estudiosos (ENKIN, M. et al, 2005; LARGURA, 2000), à instituição hospitalar cabe oferecer condições de acolhimento a mulher para parturição e as demandas geradas de acordo com suas escolhas, necessidades e desejos que variam ao longo da história de cada indivíduo e cultura. O apoio e suporte durante o parto englobam presença física, medidas de conforto durante o parto, apoio emocional/físico que pode ser oferecido por outra pessoa à mulher. A característica comum é que a mulher em trabalho de parto não ficará sem apoio em nenhum momento. Essa relação de ajuda pressupõe que a mulher deve ficar ativa durante o parto, pois auxiliar alguém passivo, neste caso, significa que as coisas seriam feitas em seu lugar ao invés de oferecer auxílio de fato.

Esse conforto oferecido às mulheres em trabalho de parto é muito comum nos hospitais particulares. Tudo tende a fluir dentro da normalidade e planejamento que ocorre no acordo entre médico e casal grávidos. Mas nos hospitais públicos de grandes metrópoles e nos interiores brasileiros, as coisas tendem a ser muito piores do que se imagina. Cumprir a Legislação brasileira, de acordo com a Lei 11.108/2005, ainda pode ser tarefa difícil no País, devido às dificuldades financeiras em que passam os Municípios e Estados brasileiros. Quanto ao direito ao acompanhante é possível, mas o desconforto pode ser muito grande para aquele que vai acompanhar a parturiente dentro da sala de parto. Infelizmente os recursos do Sistema Único de Saúde – SUS – são muito limitados. Não há dinheiro o suficiente, mal dá para comprar os medicamentos básicos, tais como a anestesia para a cesárea, por exemplo.

Neste caminhar, tem-se que a (OMS, 1996) recomendou que uma parturiente deve ser acompanhada pelas pessoas em quem confia e com quem se sinta à vontade, para se efetivar o suporte à parturição.

Na visão da estrutura brasileira, (BRASIL, 2004), tem-se a ideia de que o acompanhante é descrito como aquele que provê o suporte necessário à mulher e trata-se das mais diversas pessoas com características distintas de acordo com o contexto assistencial. Dentre as possibilidades estão os profissionais (enfermeira, parteira), companheiro/familiar ou amiga da parturiente, doula e mulher leiga. Entretanto, o conceito de acompanhante apresentado pela Política Nacional de Humanização, conhecido como Humaniza SUS, aponta o acompanhante como o representante da rede social da paciente que acompanha durante toda a permanência no ambiente hospitalar.

De acordo com (NAKANO, A. et al, 2007), o acompanhante é mais do que uma simples presença, ele pode participar ativamente, muito além do que ser considerado mero representante fiscalizador da assistência recebida. O status do acompanhante na rede social está em transformação, pois este participa emocionalmente no evento do nascimento, mas, por



ser leigo, poderá não efetivar o apoio que a mulher necessita como medidas analgésicas. Então, cabe à equipe de saúde rever suas crenças e valoração negativa acerca do acompanhante e acolher e prover a todos.

Podem-se tecer os ensinamentos de (REIS; PATRÍCIO, 2005), ao se referir que é sabido que a mãe é a protagonista do parto, mas são conhecidos os benefícios do acompanhante atuante no processo do nascimento. Abordar a questão do acompanhante no ciclo do parto, na ótica da assistência da enfermagem é parte das metas a serem alcançadas durante o processo de humanização do nascimento para promover a saúde da mulher e do seu recém-nascido, proporcionando um nascer mais harmonioso e contribuindo para a redução das taxas de mortalidade materna e perinatal.

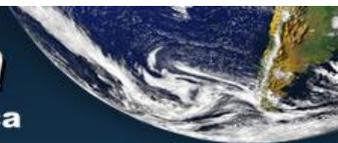
Segundo alguns estudiosos, como (CARON; SILVA, 2002), que acreditam que as mulheres em trabalho de parto parecem sentir necessidade de uma companhia amiga e calorosa, percebe-se que as parturientes solicitam alguém ao lado delas, para uma orientação ou mesmo para segurar-lhes a mão. Algo que, para elas, traduz-se como apoio, mão amiga, conforto, alívio, carinho, importar-se com elas, segurança e encontro de ânimo. Neste mesmo caminhar discursivo, tem-se (CASTILHO; PIRES, 2000), que em seus estudos, identificou mulheres que, ao receberem apoio e acompanhamento emocional durante o processo de parir manifestaram sua satisfação e reconheceram quão importante é esse cuidado.

Em relação ao acompanhante, *in verbis*:

[...] no que diz respeito a participação do marido/companheiro ou de familiar durante o processo de nascimento e parto – todas as mulheres tiveram a presença de alguém de sua confiança durante o parto, sendo que a maioria contou com a presença do marido. Esta vivência, no processo de parir, foi muito bem vista pelas mulheres. (CASTILHO; PIRES, 2000, p. 280).

O companheiro é o porto seguro nesta relação de confiança entre os cônjuges. É a expectativa de que a família vai aumentar e o sentimento do casal é múltiplo de emoções, angústia, estresse, ansiedade para ver o rostinho do filho, etc. Aquele momento é ímpar, jamais visto e sentido por alguém que nunca tenha passado por isto. Mas, para o casal, é um dos momentos mais marcantes de suas vidas, para sempre.

De acordo com os pesquisadores (HOGA; PINTO, 2007; RIZZOTTO, 2002), a participação do acompanhante não envolve outra questão senão o apoio emocional, para qual a equipe de saúde nem sempre tem condições, preparo e tempo. Por outro lado, temos as outras necessidades que são de responsabilidade exclusiva da referida equipe, que requer:



aptidão profissional, incorporação do cuidado e seus aspectos subjetivos, revisarem os conceitos, incluindo a assistência humanizada ao parto.

O Brasil, apesar de ser um País em desenvolvimento, há leis modernas e capazes de atender bem ao cidadão brasileiro. O que falta, na verdade, são recursos financeiros e boa vontade por parte dos profissionais da saúde, para colocarem em prática o que a Lei manda.

De acordo com o (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008a), atualmente, o mundo oferece alguns modelos de assistência ao parto, que repercutem diretamente sobre a questão do acompanhante. Primeiramente, o modelo altamente medicalizado, centrado no médico, com marginalização do trabalho das parteiras, encontrado, por exemplo, nos Estados Unidos da América, Irlanda, Rússia, etc. O Brasil encontra-se nesse patamar, onde o acompanhante é predominantemente casual e geralmente condiciona a permissão ao acompanhante feminino, ou mediante pagamento de uma taxa de acompanhamento na esfera privada. O segundo modelo traz a abordagem humanizada com trabalho mais autônomo de parteiras e taxas muito mais baixas de intervenção encontrada, por exemplo, na Holanda, Nova Zelândia e Países Escandinavos. O terceiro é uma mistura das duas abordagens encontradas, por exemplo, na Inglaterra, Canadá, Alemanha, Japão e Austrália.

Essas informações trazidas de outros países, pelo Ministério da Saúde, a respeito do parto humanizado é muito importante para os profissionais da saúde no Brasil. Embora os exemplos dados pelo órgão estatal sejam todos de países ricos, de primeiro mundo, fica difícil comparar com a realidade brasileira. Às vezes, o que dá certo lá, não se aplica aqui e vice-versa. Mas também pode ser que alguns modelos e exemplos praticados nos países estrangeiros possam ser readaptados aqui e dê resultados positivos. É possível perceber que há mudanças significativas no parto da mulher, quando há presença do esposo ao lado dela. A parturiente fica mais tranquila, mais segura e passa esses sentimentos para toda a equipe que a auxilia no parto. E isto é muito importante para o recém-nascido. Ele já nasce com a sensação de que é amado desde o início de sua vida. Todos os sentimentos positivos dos pais, principalmente da mãe, traz benefícios para o filho ou filha que acaba de nascer.

Para melhor entendermos como foi o parto das mulheres, no passado, recorre-se a (LESLIE, STORTON, 2007), onde eles relatam que em tempos remotos, quando havia um nascimento, que, normalmente ocorria nos lares, familiares e amigos confiáveis prestavam apoio à mulher. Esse apoio continua a ser valorizado pelas mulheres e está associado com o aumento de satisfação no parto. Em todo tempo e culturas, as mulheres eram apoiadas durante o trabalho de parto por outras mulheres que tinham condições de fornecer suporte emocional e físico contínuo. Quando surgiu o parto hospitalar, o componente de cuidados de suporte foi



em grande parte perdido. Apoio qualificado (diferenciado do apoio prestado pela família e amigos ou de apoio médico e de enfermagem) está novamente disponível para as mulheres e foi estudado extensivamente ao longo da última década.

Atualmente, segundo (ABREU, 1997; BOTURA JR., 1999; CARVALHO, 2003), a paternidade está sendo vivenciada num modelo mais presente e participativo, muito além do estereótipo tradicional de pai provedor, autoridade. A paternidade envolve aspectos biológicos, legais, sociais e psicológicos que fomentam as discussões e legitimam os direitos e deveres paternos. Portanto, a formulação do homem-pai não é somente biológica, existem outras formas de paternidade, sendo o comportamento do homem conduzido pela dimensão afetiva e pelas influências sociais e culturais que implicam ser ou não ser pai.

O próprio mundo moderno trouxe essa nova visão de paternidade para os homens. Muitas vezes, as suas companheiras trabalham em empresas, lojas, etc., trazendo assim, uma ajuda extra ao orçamento doméstico. E, com essa saída da mulher para trabalhar fora, trouxe uma série de mudanças para os afazeres do homem dentro de casa. A participação do sexo masculino em atividades domésticas tem aumentado diuturnamente. Nos dias de hoje, os pais ficam cuidando dos filhos em casa, enquanto a mãe trabalha. Isto era impossível de ser visto há quarenta, cinquenta anos atrás. E, hoje, é uma realidade social.

De acordo com (PORTELLA, A. et al, 2000), durante a gestação, o pai também tem direitos e, para exercê-los, os homens necessitam assumir uma postura participativa diante da reprodução e da paternidade. Não basta apenas saber sobre os métodos contraceptivos para ser responsável, faz-se necessária a participação durante a gravidez, o parto e pós-parto e ao longo da vida da criança.

Essas concepções ditas pelo autor são novos paradigmas experimentados pela família brasileira moderna. Outrora, a mulher também era a responsável para cuidar de si, do seu corpo, de tal maneira, que era a grande responsável pela gravidez. Se engravidou, é porque não havia tomado as precauções necessárias para se evitar a situação gravídica. Hoje em dia, busca-se a responsabilidade compartilhada de homem e mulher, no quesito planejamento familiar. É responsabilidade de o casal ter filhos ou evitá-los. Há métodos conceptivos para ambos usarem na hora do sexo. Caberá ao casal optar por qual método utilizar. Não há mais desculpas, como no passado, para se evitar uma gravidez indesejada.

De acordo com o (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008b), atualmente identificam-se algumas fragilidades do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN): a falta de integração funcional efetiva entre o pré-natal e o parto; a reduzida realização da segunda bateria de exames complementares no terceiro trimestre de gravidez; e a escassa



realização da consulta de puerpério. Em outras palavras, a diretriz da humanização do parto não vem sendo cumprida. As visitas aos hospitais preconizadas pelo Programa não ocorrem, provavelmente pela não concretização das referências específicas. Isso pode ser em razão da valorização do conhecimento prévio da referência hospitalar pelas gestantes, que representa importante fator de segurança e confiança.

Os dados trazidos pelo Ministério da Saúde são graves, uma vez que os estudos apontados dizem que a Lei que garante ao pai e a grávida o auxílio emocional, estrutural e presencial do cônjuge varão, é muito grave.

O processo de humanização do parto é uma conquista importante para pais e filhos. (MARTINS, C. et al, 2005) diz que o envolvimento efetivo da parturiente como sujeito ativo, capaz de fazer escolhas, contribuindo para que ela tenha consciência dos seus direitos, da sua autonomia. Para o profissional que vislumbra uma atuação humanista, respeitar, conhecer os direitos, as necessidades e os limites do ser humano é condição indispensável para uma assistência humanizada e de qualidade. E segue (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005), dizendo que os suportes dados à mulher durante o parto por profissionais da saúde, tais como: doulas e mulheres leigas têm sido estudados em ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas, tomando-os uma prática embasada nas evidências científicas. No entanto, estudos sobre o suporte realizado por um acompanhante escolhido pelas parturientes e seus resultados são insipientes.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A participação familiar em situação parturiente é muito importante para o nascimento saudável do recém-nascido. Todos os autores citados neste estudo contribuem com os seus estudos e teorias, apontando que a presença de um membro familiar durante o parto faz bem a todos na maternidade.

Os estudos apontam que o parto humanizado começa com a presença do pai da criança junto à mãe em todos os passos na maternidade. A segurança trazida por este genitor ou pela mãe da parturiente é de suma importância para que o parto alcance o patamar de humanização, conforme descreve e manda a Lei 11.108/2005. Essa Lei atende também à Constituição Federal de 1988, que é uma Carta Política Cidadã, principalmente, no Art. 226, que diz: “A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado”. Essa proteção deverá ser estendida desde o nascituro até a morte de cada membro familiar. Com essa proteção do Estado, caberá às autoridades constituídas fazerem cumprir a Lei Maior e as Leis Infraconstitucionais deste País.



É evidente que, mesmo tendo Leis modernas e eficazes, o Brasil ainda não consegue atender, plenamente, as parturientes e seus nascituros, conforme mandam as legislações. Há um total descaso por parte de médicos, enfermeiros e dirigentes hospitalares, com relação ao cumprimento da Lei 11.108/2005, em algumas regiões mais remotas do Brasil. Essas leis não alcançam eficiência plena em hospitais públicos, como no Norte e Nordeste brasileiro, por exemplo. Nem a Lei do Código de Trânsito Brasileiro é cumprida com eficiência nestes lugares, quiçá a lei da parturiente. Faltam fiscalizações eficientes, por parte do Ministério Público Estadual e Federal, nestas regiões. Faltam também consciência e educação básica da população à adequação aos novos tempos e das novas leis que adentram no nosso código de legislação brasileira anualmente.

Nos partos de mulheres brasileiras ainda há resquícios da cultura dos antepassados e as mulheres, nos presentes dias, são induzidas a prática de tais rituais antigos ou pela mãe, tia ou avó. Os estudos e pesquisas avançadas sobre o assunto em tela, em outros países, citados por nós, neste trabalho, não conseguem adentrar plenamente na cultura das mulheres brasileiras. Muitas parturientes ainda seguem os rituais familiares de décadas ou séculos. Para quebrar esse paradigma deverá haver a fiscalização do poder público junto às instituições que acolhem as mulheres em seus partos. Os profissionais da saúde devem colaborar com a aplicação da lei 11.108/2005, e colocá-la em prática em todas as repartições públicas e particulares em hospitais e clínicas brasileiras. A mudança social deverá começar com esses profissionais, tais como: médicos, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, doulas, etc. O benefício do parto humanizado traz consequências positivas para a criança recém-nascida para o resto de sua vida. Daí a importância de se cumprir a legislação de forma multidisciplinar.

## REFERÊNCIAS

ABREU ASGT. **O significado da espera do parto – o vivido do pai na ótica compreensiva da enfermagem** [dissertation]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 1997. 160p.

BALASKAS, J. **Parto ativo – guia prático para o parto natural**. São Paulo: Ground Ltda; 1993.

BARBOSA GP, Giffin K, Angulo – Tuesta A, Gama AS, Chor D; Dorsi E, Reis A cvg. **Parto Cesário: Quem o deseja? Em que circunstâncias?** *Cad. Saúde Pública*. 2003. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, 05 out. 1988.

BRASIL. **LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante



- o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l111108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l111108.htm).
- BRUGGEMANN, OM, Osís MJD, Parpinelli MA. **Apoio no nascimento: percepção de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher.** Rev. Saúde Pública, 2007.
- CASTILHO, AS, Pires DEP. **As Contribuições de uma tecnologia apropriada.** Texto Contexto Enferm. 2000; 9 (2): 274-287.
- CARON OAF, Silva I A. **Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação.** Ver Latino-am Enfermagem. 2002.
- DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2005, vol.10, n.3, pp.627-637. ISSN 1413-8123. <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>> . Acesso em: 01 de junho de 2018.
- ENKIN M, Kierse MJNC, Nielson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E et al. **Suporte social e profissional no parto.** In: **Guia para atuação efetiva na gravidez e no parto.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 133-136.
- FARAH, MFS. **Gênero e Políticas Públicas.** Rev. Estud. Fem. 2004.
- HOGA, L. Pinto CMS. **Assistência ao parto com a presença do acompanhante: experiências de profissionais.** Invest. Educ. Enferm. 2007.
- LESLIE MS, Storton S. **The coalition for Improving Maternity Services: evidence basis for the ten steps of mother-friendly care.** The Journal of Perinatal Education. 2007.
- LONGO CSM, Sauthier M. **A presença do pai no processo do parto: a percepção da enfermagem.** Anais do 10<sup>o</sup> Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem; 2007. Set. 3-6; Curitiba, Brasil, 2007.
- MAGALHÃES F. **Lições de clínica obstétrica.** 2<sup>a</sup> ed. Livraria Castilho, Rio de Janeiro, 1916.
- MALDONADO, MT. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério.** 16 ed. São Paulo: Saraiva, 2002.
- MALDONADO, MT, Canella P. **Recursos de relacionamento para profissionais de saúde: a boa comunicação com clientes e seus familiares em consultórios, ambulatórios e hospitais.** Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores; 2003.
- MARTINS, CA; Almeida NAM; Barbosa MA; Siqueira KMS; Vasconcelos KL; Souza MA et al. **Casas de parto: sua importância na humanização da assistência ao parto e nascimento.** Rev. Eletr. Enf. [internet]. 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE; Agência Nacional de Saúde Suplementar. **O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas.** Rio de Janeiro (Brasil): Agência Nacional de Saúde Suplementar; 2008a.
- NAKANO, MAS, Silva LAS, Beleza ACS, Stefanello J, Gomes FA. **O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante.** Acta Paul. Enferm...2007; 20 (2): 131-137. Available from: [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br)
- OMS – **Organização Mundial de Saúde. Ministério da Saúde.** SRF – MSM/96.24. **Maternidade Segura, assistência ao parto normal: um guia prático.** Brasília (Brasil): OMS; 1996.
- PORTELLA, AP, Reis D, Aguiar R, Diniz SG. **Gravidez Saudável e Parto Seguro: são direitos da mulher. Informativo da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos.** São Paulo; 2000.
- REIS, AE, Patrício ZMP. **Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina.** Ciênc. Saúde Coletiva. 2005; 10 Supl: S221-230.
- Rothman B. **The Encyclopedia of Childbearing.** The Oryx Press, Nova York, 1993.



SAFFIOTI, HIB. **Já se mete a colher em briga de marido e mulher.** São Paulo Perspec. 1999.

SILVA, CD. **“Viver em primeira pessoa”:** uma proposta de humanização como técnica corporal [dissertation]. Brasília: Instituto de Ciências Sociais/UNB; 2006.

IMAGEM DE UM PARTO HUMANIZADO  
<<http://blog.casadadoula.com.br/2018/04/15/10-imagens-do-parto-humanizado-como-voce-nunca-viu/>>. Acesso em 01 de junho de 2018.