

ATÉ QUANDO? NUANCES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO DA GRANDE VITÓRIA

UNTIL WHEN? VARIANCES OF OBSTETRIC VIOLENCE AT VITORIA'S METROPOLITAN REGION

Brisa Carolina Lacerda Gama*
Wanessa dos Reis Lana*
Me. Michel Beccalli**

RESUMO

A solidão da mulher sem acompanhante no parto, presente ainda nos dias atuais e o controle profissional e institucional sobre o processo de parir, motivaram o presente estudo no intuito de investigar o cumprimento da Lei 11.108 de 2005, conhecida como Lei do acompanhante, que obriga os serviços de saúde a permitirem a entrada de um acompanhante de escolha da parturiente durante todo o ciclo gravídico e puerperal. O objetivo foi identificar a percepção das puérperas no que se refere ao direito ao acompanhante, com foco no seu direito constituído legalmente e nas experiências por elas vivenciadas durante todas as etapas do parto. O estudo trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa, com análise de conteúdo temática. Para elaborar o projeto foram respondidos 79 formulários por mulheres cujo parto aconteceu em instituições municípios da Grande Vitória entre 2019 e 2020. Dos 79 formulários, foram excluídos 4, pois não correspondiam ao objeto de estudo. Os dados foram coletados no período de Abril a Junho de 2020. As categorias de análise apontam para a vulnerabilidade das gestantes e parturientes; a relevância do(a) acompanhante e, devido à natureza dos relatos destacou a forte presença de violência(s) obstétrica(s). O estudo constatou a existência de uma população, na sua maioria, conhecedora sobre o direito ao acompanhante, porém atrela o seu direito legal à mera benevolência da equipe médica, aponta ainda para a necessidade de reflexão sobre as nuances da violência obstétrica, compreendendo que são reflexo de outras formas de violências (estruturantes).

Palavras-Chave: Direito do Paciente, Parto Humanizado, Violência Obstétrica.

ABSTRACT

The loneliness of unaccompanied women during childbirth, which is still present today, and the professional and institutional control over the process of giving birth, motivated this study in order to investigate compliance with Law 11.108 of 2005, known as the Companion's Law, which obliges health services to allow the entry of a companion chosen by the mother during the entire pregnancy and childbirth cycle. The objective was to identify the perception of postpartum women regarding the right to a companion, focusing on their legally constituted right and on the experiences they experience during all stages of childbirth. The study is an exploratory descriptive research with a qualitative approach, with thematic content analysis. To prepare the project, 79 forms were answered by women who gave birth in maternity hospitals metropolitan region in Grande Vitória between 2019 and 2020. Of the 79 forms, 4 were excluded, as they did not correspond to the object of study. Data were collected from April to June 2020. The

*Rede de Ensino Doctum - Unidade Serra - bcarollacerda@gmail.com - graduando em enfermagem

*Rede de Ensino Doctum - Unidade Serra - wanessarlanea@gmail.com - graduando em enfermagem.

**Rede de Ensino Doctum - Unidade Serra - prof.michel.beccalli@doctum.edu.br - Professor Mestre e Doutorando pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

analysis categories point to the vulnerability of pregnant and parturient women; the relevance of the companion; and due to the nature of the reports, it highlighted the strong presence of obstetric violence(s). The study found the existence of a population, for the most part, knowledgeable about the right to a companion, but it links its legal right to the mere benevolence of the medical team, also points to the need to reflect on the nuances of obstetric violence, understanding that they are reflection of other forms of violence (structuring).

Keywords: Patient Rights, Humanizing childbirth, Obstetric violence

1- Introdução

O sistema de saúde no Brasil é caracterizado por um modelo de assistência ainda fortemente curativo e hospitalocêntrico, de maneira a privilegiar as práticas médicas. Mediante a esse contexto, foi legitimado um modelo de assistência obstétrica técnica onde o nascimento de um filho deixou de ser um processo intrínseco, um acontecimento social e cultural que inicialmente era exercido por parteiras ou mulheres de confiança da gestante, tornando-se um procedimento médico hospitalar no qual as parturientes são passivas durante o trabalho de parto e instruídas a seguirem as práticas baseadas em normas e rotinas hospitalares (LEISTER e RIESCO, 2013).

A presença do acompanhante de escolha da mulher é uma medida simples e eficaz de humanização do parto e o Ministério da Saúde tem buscado melhorar a assistência e implementar as boas práticas com evidências científicas através de políticas públicas. Frente a essa questão, em Abril de 2005 foi promulgada a Lei 11.108, que em sua essência, estabelece diretrizes para humanização do parto. Dentre os artigos, está o objeto desse estudo no qual trata-se do Artigo 2, inciso XV, que intitula o direito ao acompanhante de livre escolha da gestante em todo o processo gravídico (BRASIL, 2005).

No âmbito do setor privado, conveniados aos planos de saúde, o direito ao acompanhante foi regulamentado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, por meio da Resolução Normativa – RN36, DE 3 DE JUNHO DE 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal (ANVISA. 2008).

Em algumas instituições privadas, segundo Dossiê da Violência Obstétrica, havia cobrança de taxa para entrada e permanência do acompanhante, denominada

“taxa de paramentação” muitas vezes sendo cobrado no momento da internação (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

Sendo assim, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), através de consulta pública em 2009, por meio da Resolução Normativa n. 211, determinou que os planos de saúde com cobertura obstétrica, nos contratos regulamentados de prestação de serviço de saúde, deveriam cobrir todas as despesas com o acompanhante. Essa iniciativa foi importante para legitimar a garantia ao acompanhante e orientar quanto às despesas geradas por essa demanda, repassando assim os custos para as operadoras de planos de saúde (BRASIL, 2010).

A presença do acompanhante pode oferecer apoio físico e emocional às parturientes possibilitando qualidade à saúde materno fetal. Os serviços de saúde, sejam eles de financiamento público, privado ou conveniado, precisam estar aptos para possibilitar que esse direito seja cumprido, uma vez que é legítimo, porém os estudos apontam que esta prática vem sendo implementada de maneira discreta e com enfrentamentos a serem vencidos (GOMES *et al.*, 2019).

A falta de conhecimento ou entendimento de forma superficial sobre a lei ainda é presente mesmo depois de dezesseis anos da sua aprovação. As mulheres ainda não têm o acesso aos direitos que garantem a presença do acompanhante em todo período gravídico, trabalho de parto, parto e pós-parto, sendo esse de sua livre escolha (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

O objetivo central da presente investigação foi identificar a percepção das puérperas no que se refere ao direito ao acompanhante, com base na Lei 11.108/2005, com foco no seu direito constituído legalmente e nas experiências por elas vivenciadas durante todas as etapas do parto. Portanto, faz-se necessário este estudo como uma ferramenta de compreensão da aplicabilidade da lei do acompanhante.

2- Referencial teórico

Em 1948, a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) adotou a Declaração Universal de Direitos Humanos, dando início ao chamado sistema global de proteção aos direitos humanos, um elenco de direitos considerados

básicos à vida digna, no qual afirma que “todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos”, a igualdade entre todos deve ser ancestral comum das constituições modernas e fundamental para a pessoa humana reconhecendo o direito da dignidade humana e inerente a todo cidadão (ONU 1948).

Assembleia Geral da ONU em 18 de dezembro de 1979, entre as principais convenções da ONU está a Convenção Internacional para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW, sua sigla em inglês). Através da resolução 34/180 que fundamenta uns dos mais importantes direitos humanos das mulheres onde dispõe na obrigação de eliminar a discriminação e assegurar a igualdade, finalmente o entendimento que as mulheres são sujeitos de direito, assim estabelece a obrigação legal do Estado de respeitar, proteger, assegurar seus direitos civis e elaborar políticas públicas voltadas para as mulheres (MATTAR, DINIZ, 2005).

Mais tarde o artigo 16 da CEDAW, se tornaria uma formulação embrionária do que seriam os direitos reprodutivos. O termo “direito reprodutivo” foi criado por feministas norte-americanas, e tornou-se público no I Encontro Internacional de Saúde da Mulher, realizado em Amsterdã, Holanda, em 1984. Consensualmente essa intitulação traduzia um conceito mais completo e adequado do que é “saúde da mulher” no que tange à ampla pauta de autodeterminação reprodutiva das mulheres (ÁVILA, CORRÊA, 2003).

De acordo com Federici (2017) a construção dos Estados de Direito tem como base, além de todas as estruturas políticas e jurídicas, o domínio patriarcal sobre o corpo das mulheres. As condições sociais e históricas que formam a construção do capitalismo de Estado têm como um dos seus pilares a dominação do corpo das mulheres para a expansão do capital. Segundo a autora:

[...] na sociedade capitalista, o corpo é para as mulheres o que a fábrica é para os homens trabalhadores assalariados: o principal terreno de sua exploração e resistência, na mesma medida em que o corpo feminino foi apropriado pelo Estado e pelos homens, forçado a funcionar como um meio para a reprodução e a acumulação de trabalho. Neste sentido, é bem merecida a importância que adquiriu o corpo em todos os seus aspectos – maternidade, parto e sexualidade – tanto dentro da teoria feminista quanto na história das mulheres (FEDERICI, 2017, p. 34).

A dominação masculina que origina o machismo, tanto institucional quanto pessoal, recai nas diversas relações da mulher com seu corpo, sua posição na sociedade e sua dignidade, muitas vezes caracterizada pela privação dos seus direitos que por sua vez, implicam na própria anulação das possibilidades de ações. Assim podemos correlacionar a violência obstétrica como uma violência de gênero, de forma que as diferenças culturais, sociais, políticas e étnicas colocam a mulher em posição de desigualdade e subalternidade em relação aos homens. Esta violência perpetrada nas instituições públicas ou privadas é atravessada também por estas questões. (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Em relação ao cuidado prestado à mulher na assistência ao parto e nascimento, este vem sofrendo muitas transformações ao longo dos tempos, devido os avanços tecnológicos e científicos na área da obstetrícia e a institucionalização do processo de parir. Com isso, esses eventos deixaram de acontecer no âmbito familiar, em que as pessoas estavam ligadas por fortes vínculos familiares e suportes sociais e passaram a ocorrer em instituições hospitalares, com o controle do parto e do comportamento da parturiente. Esse novo modelo de atenção ao parto causou o esquecimento e o abandono de algumas práticas que possibilitavam que o nascimento do bebê tivesse para a mulher e sua família um significado além do biológico, configurando na desumanização da assistência ao parto e nascimento (GOMES *et al.*, 2019).

Na década de 1990, resultantes das redes feministas, dos movimentos sociais, entidades populares e da emergência da medicina baseada em evidência, ocorreu uma campanha mundial para documentar os benefícios emocionais da presença do acompanhante durante o parto. Esses estudos resultaram na recomendação internacional da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1996, no documento intitulado Cuidado no parto normal: um guia prático, recomendou que a parturiente deve ser acompanhada por pessoas em quem confia e com quem sintam-se à vontade (WHO, 1996).

Assim, no Brasil, para que fosse respeitada as indicações da OMS, no ano 2000 ocorreu uma campanha nacional incentivando o direito à mulher de ter um acompanhante ao seu lado durante o trabalho de parto. Este movimento no Brasil contou com a presença das associações de enfermeiras obstetras, redes feministas, entidades populares. A campanha foi de suma importância para início das discussões

no âmbito legal. Decorrente desta mobilização, o Ministério da Saúde, instituiu o Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento (PHPN) que tem como um dos objetivos assegurar a melhoria do acesso, aumento da cobertura ao pré-natal e em todo o processo de parturição (NOGUEIRA *et al.*, 2020).

No ano 2005, a Lei 11.108, foi promulgada sendo popularmente conhecida como a “Lei do acompanhante”, onde define que os serviços de saúde devem permitir a presença do acompanhante de escolha da parturiente, em todo o processo de pré-natal, trabalho de parto, parto e pós-parto. Para regulamentar a presença do acompanhante na esfera pública e privada, outros documentos oficiais foram publicados, a fim de garantir esse direito a todas as gestantes (BRASIL, 2005).

A fim de novamente assegurar os direitos maternos em 2011, foi instituída a Rede Cegonha, com uma estratégia inovadora, para programar uma rede de cuidados com a finalidade de fornecer uma atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. A portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2017, regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações de serviço e saúde, estabelecidas pela Rede Cegonha (BRASIL, 2011).

Entretanto segundo a Pesquisa Nascer no Brasil que é um estudo de base hospitalar realizado com puérperas e seus recém-nascidos, entre fevereiro de 2011 e outubro de 2012, constatou que 24,5% das gestantes atendidas nas unidades hospitalares das redes pública e privada dos Estados da Federação, não foram acompanhadas por alguém de sua livre escolha no momento do parto e nascimento, não obtendo a garantia de seus direitos conquistados. Deste modo, não conseguiram usufruir totalmente dos direitos assegurados pela lei vigente (DINIZ *et al.*, 2014).

O direito ao acompanhante não constitui em um “privilégio” da mulher que busca o serviço de saúde para o atendimento do parto, e sim um direito adquirido, que se aplica a todos os estabelecimentos de atendimento à saúde onde sejam realizados partos, independentemente de convênio público ou privado, observados os artigos e legislações supra referidos (ROSA *et al.*, 2020).

Segundo Dulfe (2016), o acompanhante fornece conforto e encorajamento, o que permite reduzir os sentimentos de solidão, ansiedade e os níveis de estresse, favorecendo as condições fisiológicas do parto. Esta série de fatores contribui para o

alívio dos incômodos do parto e melhora da qualidade da assistência (DULFE *et al.*, 2016).

O surgimento da lei do acompanhante ocorreu devido ao reconhecimento de que essa prática contribui para a humanização do parto e nascimento. Acredita-se que as mulheres que tiveram a oportunidade de vivenciar ter alguém que escolheram ao seu lado durante esses eventos é diferente das que vivenciaram essa experiência sozinha.

3- Metodologia

Trata-se de um de projeto desenvolvido com método de pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. O referencial da pesquisa qualitativa visa compreender a razão por trás de determinadas situações e responde à questões particulares, num espaço mais profundo das relações, considerando como sujeitos do estudo pessoas pertencentes a determinada condição social, com suas crenças, valores e significados, sem a necessidade de um contingente enorme de amostra para obter os resultados (MINAYO, 1998).

Os sujeitos do estudo foram 79 mulheres que aceitaram responder o questionário disponível em mídias sociais sendo, grupos de gestante, puérperas, e doulas do Espírito Santo, aberto á usuários do *Facebook* e no *Instagram* através de publicações solicitando a participação do público alvo. O questionário é composto por 12 questões abertas e 14 questões fechadas, adicionado a pesquisa como apêndice. Para critério de inclusão na pesquisa foram utilizados os seguintes critérios: serem mulheres que tiveram parto no período de 2019 a 2020 nas instituições hospitalares dos municípios da Grande Vitória no estado do Espírito Santo, maiores de 18 anos de idade, que tiveram parto por via vaginal e por cesariana. Os critérios de exclusão foram, questionários repetidos, entrevistadas com idade inferior a 18 anos, partos que ocorreram em municípios fora da Grande Vitória. Após aplicar os critérios 04 resposta foram excluídas, sendo selecionadas 75 respostas para compor os resultados da presente pesquisa.

A coleta de dados foi realizada através da plataforma *Google Forms* e disponibilizado em sites, fóruns e redes sociais, no período do segundo semestre de 2020, com aplicação de um questionário para entrevista semiestruturada, o qual era

constituído por perguntas abertas e fechadas referentes ao processo de acompanhamento no período gravídico-puerperal.

O questionário é um importante instrumento de coleta de informações, sendo possível que o pesquisador formule perguntas consistentes. A internet pode ser uma grande aliada no processo metodológico, pois o envio e resposta do questionário podem ser realizados eletronicamente possibilitando então, rapidez no processo de envio e retorno das respostas por parte dos participantes selecionados (MENON, 2016).

Após coletados, os dados passaram pela etapa de pré análise para organizar e selecionar os formulários. Realizada a seleção e análise foram utilizados como base de corte formulários relacionados a percepção da puérpera na aplicação da lei do acompanhante. Os dados foram tratados a partir da plataforma online *google forms* que gerou resultados a partir de gráficos e dos relatos das entrevistadas.

Nossa análise de dados aproxima-se da análise de conteúdo proposta por Minayo (2010), na medida em que esta consiste em:

[um] conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [...] desta mensagem (BARDIN apud MINAYO, 2010, p. 83).

Dentro do conjunto de técnicas da análise de conteúdo, optamos por proceder de maneira próxima ao que se caracteriza como análise temática, visto que “na análise temática [...], o conceito central é o tema. Este, por sua vez, comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentado através de uma palavra, uma frase, um resumo” (MINAYO, 2010, p.86). A autora complementa a elucidação sobre o tema, citando Bardin (apud MINAYO, 2010, p. 86) [...] tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura.

A partir dos procedimentos de análise utilizados, os dois temas que se destacaram como categorias de análises foram os seguintes: a percepção das puérperas a respeito de sua condição de parturiente e da presença (ou não) do(a) acompanhante; e nuances da(s) violência(s) obstétrica(s).

4- Discussão e Resultados

4.1- Solidão e vulnerabilidade: a percepção das parturientes sobre o(a) acompanhante

O esclarecimento sobre o teor da lei 11.108/2005 e o incentivo da participação de um acompanhante deve ter início no pré-natal, e precisa ser efetivo para garantir que a mulher sinta-se segura e tenha autonomia na tomada de decisões convictas dos seus direitos. A desinformação faz com que dificulte a identificação de práticas que caracterizam as violências obstétricas sofridas, fazendo com que essas práticas sejam disseminadas na sociedade como fatos normais, corroborando para uma prática em que o profissional de saúde perpetua, sobretudo quando a gestante ou parturiente esteja em condições de vulnerabilidade social, submetidas a procedimentos impostos, sem que sintam aptas a questionar (ZANARDO et al., 2017).

No atual cenário da pandemia de COVID-19, percebemos com esse estudo que esse direito tem sido violado indiscriminadamente, ignorando as novas regras impostas pelo ministério da saúde em relação ao acompanhante e visitas a puérpera e ao neonato. No Espírito Santo foi emitida a Norma Técnica COVID-19 N^o13/2020 com recomendação de prevenção e controle de infecção pelo Sars-Cov2 nas redes assistenciais para atenção as gestantes e puérperas (SESA,-ES, 2020).

Então essa informação [sobre o direito ao acompanhante] deve ser informada durante o pré Natal, como todos os direitos da gestante e depois puérpera. Mas essa foi uma informação que fui em grupos de gestantes e internet pra me informar pois infelizmente não tive essa informação. E claro devido a pandemia que estamos vivendo queria do mesmo jeito meu direito garantido (P63).

Desde o início eu tinha o conhecimento da lei mas infelizmente não fui informada em nenhuma das consultas que eu teria direito a acompanhe. [Por medo] cheguei a imprimir e colocar na minha pasta de pré natal caso me impedissem de usufruir do meu direito (P45).

[Quem te orientou sobre a lei] ninguém, tive que pesquisar por mim mesma (P68)

Ainda que seja garantido por lei a presença do acompanhante em todo processo de parturição, durante as consultas de pré-natal não é rotineiro a participação de um acompanhante, o que corrobora para a falta conhecimento daquele que estará presente com a mulher no local do parto. As mulheres devem

conhecer a Lei para que seu o direito seja cumprido. É dela a escolha de quem irá acompanhá-la, sem objeções de sexo, grau de parentesco, ou profissão. (GOMES et al., 2019).

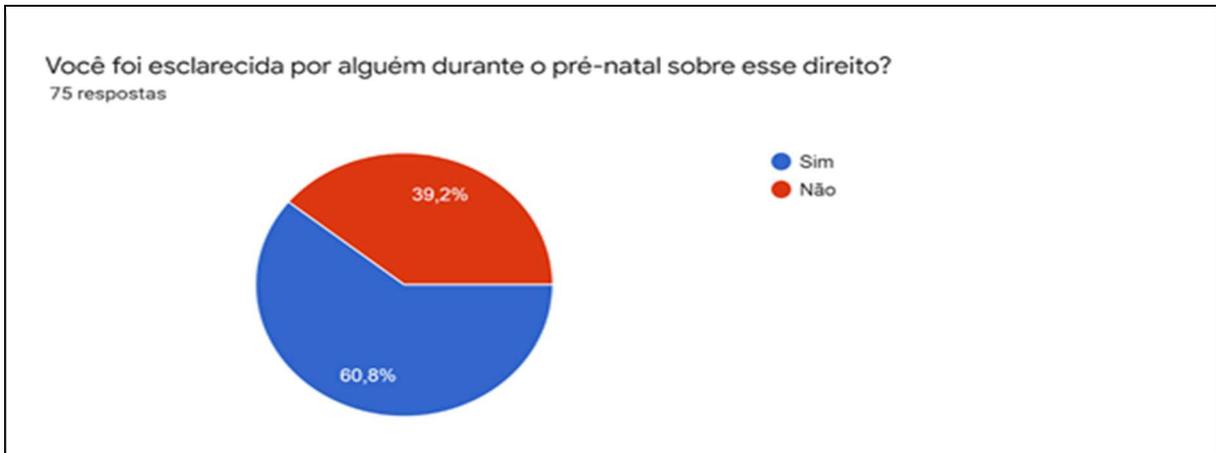


Gráfico 01: Esclarecimento referente à Lei 11.108 durante o pré-natal.

Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

Os relatos deste estudo apontam que 60,8% das mulheres foram orientadas durante o pré-natal, porém, ao chegar o momento do nascimento do filho as mulheres em vulnerabilidade são facilmente modeladas as regras das instituições e o acompanhante não tem conhecimento para intervir diante da violação do direito da parturiente.

Sem acompanhamento umas piores experiência que tive. me sentir incapaz naquele momento(P47).

[O acompanhante não esteve presente] Somente não esteve presente na hora do parto. Mais segundo fui informada, isso só ocorreu devido a pandemia, pois meu marido poderia assistir o parto! Mais não sei se procede essa informação. (P41).

Não pode ficar nenhum acompanhante, nem no parto, nem pós cirurgia (P4).

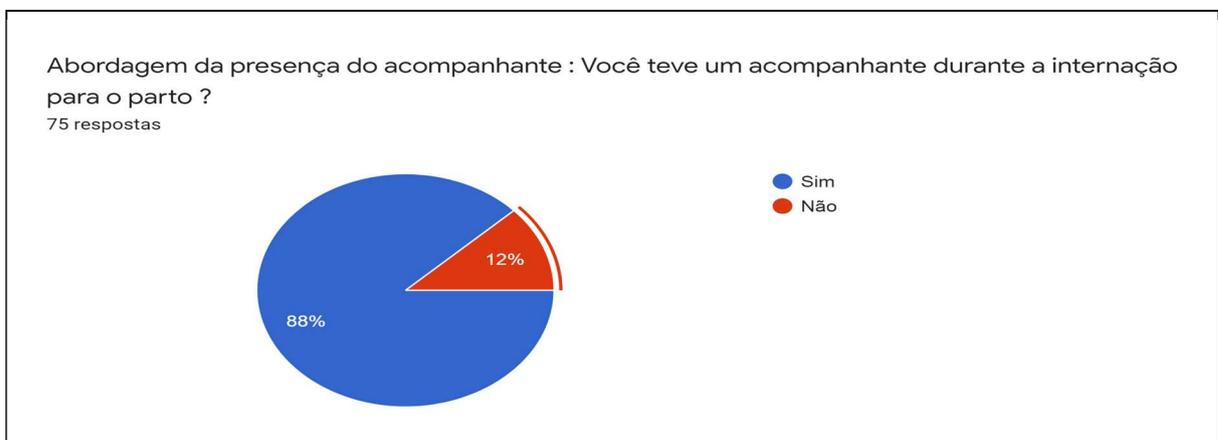


Gráfico 02: Presença do Acompanhante.

Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

Podemos destacar o fato que 88% das entrevistadas relataram ter a presença do acompanhante, porém percebemos que o conhecimento da legislação é de forma superficial, isso não é suficiente para que a mulher faça jus a seus direitos ou que tenha autonomia para a escolha de seu acompanhante durante todas as etapas do parto. Analisando os dados da pesquisa e os relatos, percebemos que 48% das entrevistadas que afirmaram ter a presença do acompanhante, em algum momento das etapas do parto tiveram seu direito violado, o que caracteriza o conhecimento superficial a da legislação.

[O acompanhante não esteve presente] Apenas na admissão, quando foram fazer o toque (P14).

Durante o preparo para o parto, anestesia [a etapa que foi negado o acompanhante] protocolo do hospital (P39).

Na preparação para cesária, fiquei sozinha [...] meu marido só entrou quando já tinha começado o parto (P11).

[Memento que esteve sem acompanhante] No parto (P13)

Início da cesária e na primeira hora pós cirurgia [O acompanhante não esteve presente] P16.

Algumas instituições hospitalares privam as mulheres da presença de um acompanhante alegando que não há privacidade para outras mulheres, visto que a maioria das acomodações ficam lado a lado e outras justificativas frequentemente são usadas como impedimento, como por exemplo, o sexo do acompanhante, normas da instituição, a via de parto, o atendimento emergencial (parto eminente), o grau de parentesco, claramente evidenciados nesse estudo através dos depoimentos das entrevistadas (ALMEIDA, *et al.*, 2018).

[Minha mãe] Não esteve presente na hora do parto, pois só o pai da criança poderia assistir ao parto e o pai estava trabalhando (P21).

Durante a admissão, primeira internação, porque só depois de estar no quarto o acompanhante pode entrar (P59).

[O marido] Ele ficou na porta de vidro [...] Sala muito cheia, foi pedido pra que meu esposo acompanhasse pela porta de vidro [...] (P37).

No pré parto não era autorizado ficar acompanhante e na internação somente ao dia podendo ficar somente até às 21:00 hs o pai. Após esse horário o acompanhante só é permitido ser do sexo feminino (P51).

Outro dado observado no estudo é uma associação significativa entre a violação do direito de mulheres que possuem baixa escolaridade em relação às mulheres com nível superior. Os dados encontrados são semelhantes aos achados nos estudos de Silva *et al.*, 2019 nos quais mulheres socioeconomicamente desfavorecidas apresentaram maior utilização de práticas condenadas pela OMS, como a aceleração do trabalho através do uso de fármacos como ocitocina, baixo uso de analgesia, amniotomia e episiotomia. Em compensação, o maior grau de instrução indica que há um menor número de intervenções consideradas violentas e desnecessárias, pois as pacientes têm mais acesso à informação, o que lhes dá empoderamento frente a tentativa de violação dos seus direitos como parturientes. Dessa maneira os profissionais questionados dentro da lei ficam desencorajados a realizar algum procedimento e comportamento que possam gerar danos a mãe e/ou ao feto (SILVA *et al.*, 2016),

O acompanhante só fazia uma visita por dia! Na maternidade eles não permitem acompanhante. (P1).

Com certeza nesse momento de várias emoções da mãe é extremamente necessário que haja alguém de confiança ao lado dela. No meu caso em especial a presença do pai fez toda a diferença na hora do parto e pós parto. É maravilhoso vc poder dividir com o pai esse momento, além da ajuda que é a melhor parte, pois mesmo que você encontre ótimos profissionais no hospital, ninguém substitui o carinho de um familiar.(P2).

Quanto à importância atribuída pelas entrevistadas à presença do acompanhante durante o trabalho de parto e o parto, identificou-se como núcleo de sentido "fiquei sozinha", apresentado na fala de várias puérperas:

Na preparação para cesária, fiquei sozinha foi bem constrangedor, num corredor de hospital, meu marido só entrou quando já tinha começado o parto. No pós parto ele acompanhou o bebê eu fiquei sozinha na sala de recuperação, até ir pro quarto e encontrá-los (P33).

Um parto sem medo, no primeiro parto em rede pública não tive acompanhante e foi muito ruim pois fiquei sozinha na sala de pré parto e tive que cuidar sozinha do bebe enquanto estive internada e com acompanhante ja fiquei bem mais tranquila e segura (P43).

Ter junto a mulher um acompanhante durante o parto promove sentimento de acolhimento, pois o companheiro(a) é visto por ela como porta voz no momento de maior fragilidade além de contribuir para as boas práticas recomendadas. Segundo Diniz et al. os benefícios da presença de uma pessoa de confiança e escolha da mulher mesmo não sendo um familiar, mas alguém que lhe transmita segurança e confiança, contribui para estabilidade emocional, uma boa evolução do trabalho de parto, ajuda a mulher a expressar o que sente naquele momento, auxilia a promover conforto físico através do toque de alguém conhecido (DINIZ *et al.*, 2014).

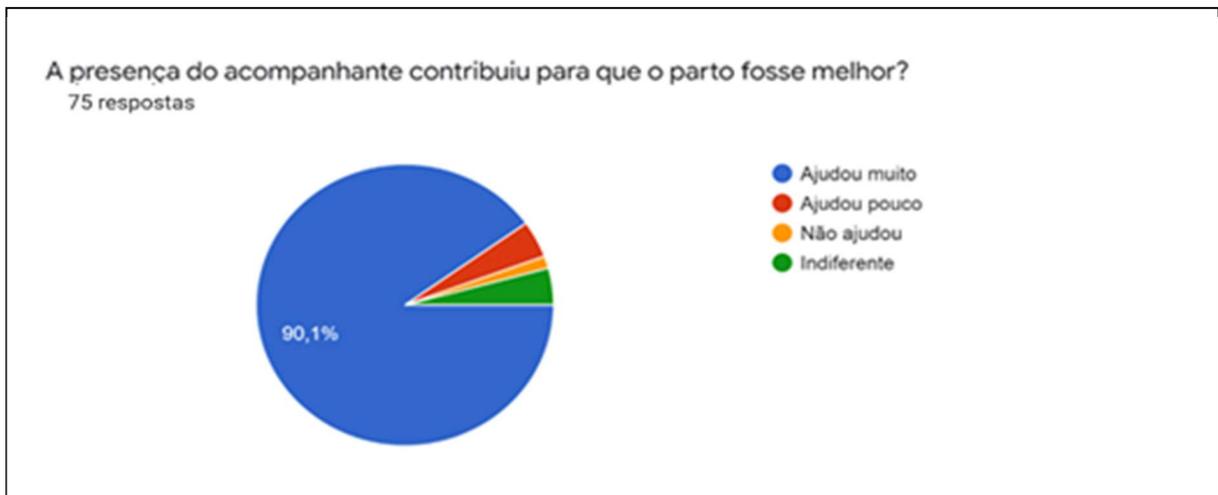


Gráfico 03: Contribuição do acompanhante.

Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

Os estudos de Monguilhott, apontam um aumento significativo na inibição de práticas inadequadas durante o parto, como a episiotomia, posição litotômica, privação de analgesia, hidratação e nutrição e contribuiu para participação direta do acompanhante na tomada de decisões, proporcionando à mulher liberdade de escolher em qual posição preferiu que o parto ocorresse, se deseja analgesia, oferta de hidratação e alimentação, a prática de caminhada para contribuir com a evolução do parto e principalmente, qual a via de parto ela desejava. Achados semelhantes foram encontrados nesse estudo através dos relatos das entrevistadas (RIBEIRO, et.al, 2018) (MONGUILHOTT *et.al*, 2018).

Foi de extrema importância ter meu esposo ao meu lado, me apoiando e dando força. Em 2013 quando tive minha primeira filha em uma maternidade particular. Não sabia dos meus direitos, meu esposo me acompanhou só antes e depois do parto. Na hora do parto e nos dias de internação ele não pode ficar comigo. Pois era regra do hospital !!! [No parto ocorrido em 2019 ela já informada dos seus direitos, pode usufruir]. Já numa maternidade pública, no ano de 2019. Conhecendo os meus direitos, meu esposo se fez presente em todos os momentos, até auxiliou no parto RS cortando o cordão

umbilical. E foi tratado da melhor forma me acompanhando depois do parto. Até as refeições dele o hospital fornecia (P14).

Nesse momento tão especial e difícil foi muito importante a presença do acompanhante, no meu caso, tive a presença da minha prima (que é da área da saúde) e do meu marido, quando percebi que não estava sozinha me senti muito mais calma e tranquila (P67).

Essencial. Sem ele tudo seria mais trabalhoso e dolorido e com certeza geraria tristeza. (P40)

A melhor opção para o parto humanizado. (P50).

Diante dos relatos, percebe-se que a presença do acompanhante despertou nas puérperas sentimentos de confiança e segurança, capaz de proporcionar à parturiente inúmeros benefícios durante todo esse processo, proporcionaram às mulheres o conforto e a calma que precisavam, para vivenciar o nascimento do filho.

4.2- “Recebi a notícia da morte da minha filha na mesa de cirurgia, sozinha”: nuances da(s) violência(s) obstétrica(s)

A solidão da mulher sem acompanhante no parto, as interferências na fisiologia do trabalho de parto que aumentam o seu desconforto, a falta de privacidade e o controle profissional e institucional sobre o processo de parir tem sido considerado como fatores contribuintes à violência ou maus tratos durante o parto. Neste estudo apontou que as mulheres que tiveram seu direito ao acompanhante negado, expressam sentimento de solidão e insegurança, o que pode trazer diversas consequências para a parturiente e seu bebê. (LANSKY *et al.*, 2018).

No meu parto a lei não foi cumprida. Me preparei [...] fiquei o trabalho de parto sozinha. Fui para cesariana de emergência sozinha, recebi a notícia da morte da minha filha na mesa de cirurgia sozinha, fui para o quarto levada pelas enfermeiras sozinha. Fiquei lá sozinha, até que apareceu uma assistente social (que não fazia parte do hospital) que ficou sabendo do meu caso e resolveu ficar lá até minha família subir [...](P13).

Meu parto foi bem diferente do Primeiro. O direito de ter um acompanhante me deu mais segurança, pois da primeira vez minha neném nasceu morta eu simplesmente tive que acreditar no que os médicos disseram pois não vi nada e nem tinha ninguém de confiança na sala de parto comigo [...] (P9).

Podemos definir que violência obstétrica é qualquer ato exercido comissivo ou omissivo, por profissional da saúde, em instituição pública ou privada no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, agressões verbais, procedimentos médicos desnecessários e abusivos, lesões corporais, negação dos direitos da parturiente, medicalização e a

transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos (BRITO, COSTA, OLIVEIRA, 2020).

A continuidade dessa violência nas instituições de saúde, acredita-se que seja pela relação de hierarquização histórica entre médico e paciente, por ser o médico quem detém o conhecimento técnico. Isso permite que a mulher vivencie uma relação de desigualdade na relação de poder, não lhe restando outra opção a não ser a submissão e a anulação do seu direito ao acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto. (LIMA, 2016)

Na anestesia [momento do parto que ficou sem acompanhante] pq tinha que pedir o médico e o anestesista se podia entrar ou não (P27).

Na cesariana pois não era permitida a entrada (P73).

Não esteve presente na hora do parto, pois só o pai da criança poderia assistir ao parto [...] (P21).

Não autorizaram a permanência do meu acompanhante e pai do bebê em nenhuma das etapas a não ser a entrada na internação. Nem o parto permitiram que ele assistisse [...] (P29).

[...] minha bolsa estourou e acabei dando entrada pela emergência, fazendo o parto com o obstetra do plantão, que não foi a minha médica. Conclusão: o médico do plantão foi super atencioso e liberou a entrada do meu esposo[...]P35

Nos relatos acima observamos como o direito ao acompanhante é tratado como concessão ou um favor, pois essa violência pode ser caracterizada como uma forma de coação, consequência de algo que é aceito devido os costumes criados que influenciam no processo de socialização, onde o indivíduo imprime os padrões e discursos pelos costumes dominantes e por internalizá-los e considerá-los verdades. É resultante de um processo de internalização e naturalização da violência (BRITO, COSTA, OLIVEIRA, 2020).

A crescente violência no Brasil está no cotidiano das mulheres, onde a cor da pele, a etnia, a classe social, são determinantes para o modo de viver, adoecer e morrer. Enquanto pesquisas apontam que entre 2003 e 2013 o homicídio de mulheres brancas teve queda 9,8%, o homicídio das mulheres negras cresceu cerca 54% no mesmo período. Não é diferente quando analisados os dados com relação a violência obstétrica, em 2016 uma audiência pública realizada pela Subcomissão Especial Avaliadora das Políticas de Assistência Social e Saúde das Populações Vulneráveis na Câmara dos Deputados (Brasília). Evidenciou que nos anos de 2000

e 2012 as mortes por intercorrências que provocam os óbitos maternos de mulheres brancas caíram de 141 para 93 a cada 100 mil partos. Já entre as mulheres negras o aumento foi de 190 para 202 casos. (LIMA, 2016).

Tinha que ser! Olha aí, pobre, preta, tatuada e drogada! Isso não é eclampsia, é droga!” fala atribuída ao anestesista que foi chamado durante a madrugada (plantão de sobreaviso) para atender a uma cesárea de emergência de uma gestante adolescente com eclâmpsia cujo parceiro estava preso por tráfico de drogas. Maternidade Pró-Matre, Vitória-ES (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012 p.135).

Os estudos sobre a violência obstétrica, revela ainda os impactos da desigualdade étnica, onde há menor oferta de procedimento anestésico, aplicação de analgesias no parto para mulheres pretas e pardas, têm um menor número de consultas e exames no pré-natal, com menor vínculo com as instituições e, assim recebem menos orientações (MATTAR, DINIZ, 2005).



Gráfico 04: Presença do acompanhante

Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

Segundo Lansky *et al.*, a violação do direito do acompanhante durante o parto é maior entre as mulheres pretas e pardas, essa afirmação ficou evidente nesta pesquisa onde 88,9% das mulheres que responderam que não tiveram o direito ao acompanhante durante o parto, se declaram pretas ou pardas como podemos observar o gráfico abaixo. Diante dos relatos não podemos deixar de associar que há maior chance das dessas mulheres pretas e pardas sofrerem algum tipo de violência obstétrica ou de serem contempladas dos seus direitos nos serviços de saúde. (LANSKY *et al.* 2018).

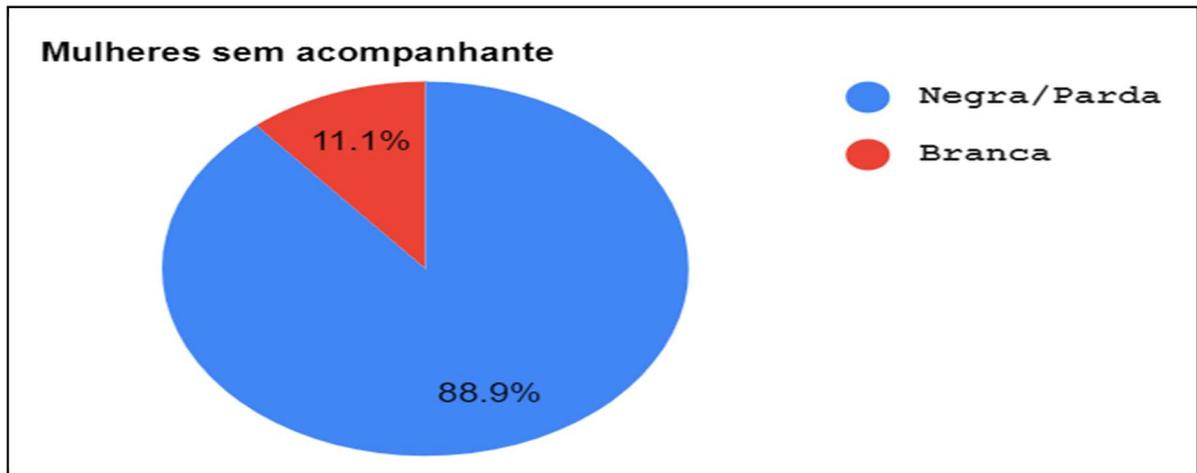


Gráfico 05: Mulheres sem acompanhante
Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

As mulheres pretas ou pardas tiveram menos acompanhantes e ficaram mais vulneráveis à violência na assistência. Com isso podemos estabelecer uma relação de discriminação étnica, cabendo aos grupos racialmente discriminados ocupar os patamares inferiores estando sujeitos à oferta de ações precárias.

5- Considerações

Essa pesquisa identificou que as puérperas não são orientadas adequadamente sobre seus direitos, o que ocasiona um conhecimento raso sobre a legislação, caracterizando a falta de percepção quando seu direito é violado. Esse descumprimento ocorre, principalmente, pela hierarquização médico/paciente e pelo autoritarismo de instituições que não permitem à mãe ter o seu direito cumprido. Ou seja, fica perceptível que as situações de violência(s) obstétrica(s) são manifestações de violências estruturantes contra a mulher, o(a) negro(a), dentre diversas outras minorias sociais..

Além disso, a privação do direito ao acompanhante também se efetivou como uma violência obstétrica, que se faz sobre as violências cometidas contra as mulheres, que se ancora na cultura do patriarcado, tendo como base as opressões de gênero e de classe e o racismo estrutural. A vulnerabilidade das gestantes, parturientes e puérperas, diante da violência obstétrica é configurada em ações e/ou omissões que perpassam pelo processo de banalização e invisibilidade por ser observada em ambiente que deve ser de acolhimento e proteção.

É necessário uma mudança na cultura que envolve o parto quanto a orientação acerca dos seus direitos para que assim a mulher tenha empoderamento e

protagonismo nas decisões sobre seu corpo e na escolha do tipo de parto e da presença efetiva do acompanhante durante todo o ciclo gravídico-puerperal e reprodutivos nas primeiras consultas de pré-natal, além disso é necessário a mudança de postura dos profissionais que atuam nos órgãos de saúde promovendo práticas assistenciais vigentes de forma que todo o processo seja humanizado e baseado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Rompendo com a estigmatização dos atendimentos estereotipados de desvalorização e submissão da mulher, atravessadas pelas ideologias médica e de gênero, tornando-as naturalizadas na cultura institucional.

No entanto, as diversas estratégias alternativas possíveis, esbarram nos silêncios que rondam a temática da violência obstétrica, as práticas de modelo de atenção que está focado predominante no profissional médico, e na baixa valorização de aspectos psicossociais do parto e nascimento.

Referências

ALMEIDA F. A., *et al*, 2018. Separação da mulher e seu acompanhante no nascimento por cesárea: Uma violação de Direito. *Cogitare. Enferm.* (23)2: e 53108,2018. Disponível em:<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/53108>>. Acesso dia 02 junho 2021.

ANS. Agência Nacional de Saúde. Resolução Normativa - RN Nº 36, de 3 de junho de 2008. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/040608_1_rdc36.pdf. Acesso em 02 outubro. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Humanização do Parto: Humanização do Pré-Natal e Nascimento. Brasília, Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em 02 outubro. 2020.

BRASIL, 2010. *Resolução normativa n. 211, de 11 de janeiro de 2010*: atualiza o Rol de procedimentos e eventos em saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, fixa as diretrizes de atenção à saúde e dá outras providências. Disponíveis em: http://siabi.trt4.jus.br/biblioteca/direito/legislacao/atos/federais/ren_ms_ans_2010_211.pdf> Acesso dia 27 de setembro de 2020.

BRASIL, 2011. *Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011*. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2011. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso dia 27 Setembro 2020.

BRASIL. *Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005*. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm>. Acesso dia 27 de Setembro de 2020.

BRITO C.M; OLIVEIRA A.C.G; COSTA A.P.C; Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit.*;9(1):120-4. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/604> Acesso dia 02 de Junho de 2021.

CORRÊA, S.; ÁVILA, M.B. Direitos sexuais e reprodutivos - pauta global e percursos brasileiros. In: BERQUÓ, E. (Org.). *Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas: Editora Unicamp, 2003. p.17-72.

DINIZ C. S. G., *et al.* Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. Rio de Janeiro, *Cad. Saúde Pública*, v.30, p.140-153, mar/abril; 2014 Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00127013>> Acesso dia 30 de agosto de 2020.

DULFE, M.A.P., *et al.* 2016. Presença do acompanhante de livre escolha no processo parturitivo: repercussões na assistência obstétrica*. *Cogitare enferm.* 2016. Out/dez; (21)4: 01-08. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37651/pdf>>. Acesso dia 15 de dezembro de 2020.

FEDERICI S. O Calibã e a Bruxa: Mulheres, Corpo e Acumulação Primitiva. São Paulo: Elefante; 2017

GOMES, I., *et al.* Benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2019 v.9, p.61. Disponível em <<https://doi.org/10.5902/2179769234170>> Acesso dia 27 de novembro de 2020.

LANSKY, S., *et al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019, v. 24, n. 8, pp. 2811-2824. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>>. Acesso dia 02 de junho de 2021.

LEISTER N.;RIESCO M.L.G. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. Texto *Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.22, n.1, p.166-74, jan-/mar; 2013. Disponível em https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_20.pdf Acesso dia 30 de agosto de 2020.

LIMA, Kelly Diogo. Raça e violência obstétrica no Brasil. *Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães*, 2016. 24, TCC (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - *Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães*, Recife, 2016. Disponível em:

<<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/18547/2/2016Lima%2c%20Kelly%20Diogo.pdf>>. Acesso dia 02 de junho de 2021

MATTAR, L. D; DINIZ, C. S. G.. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 107-120, Mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 de Maio de 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 5ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MONGUILHOTT, C.J.J., *et al.* Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. *Revista Saúde pública*, 2018, 52:1. Disponível em:<<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/142381>>. Acesso dia 02 de maio de 2020.

MENON, Lorena Cristina. Questionário Online: uma proposta para investigação do conhecimento sobre fissuras labiopalatinas. Irati (PR), 2016. v.1 p.93. *Universidade Estadual Do Centro-oeste*. Disponível em : https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=3799952. Acesso em 02 outubro. 2020.

NOGUEIRA, A.G; ARAÚJO C.L.F; CORREIA L.O.G.S. A percepção das mulheres sobre a participação do acompanhante no trabalho de parto. *Revista Brazilian Journal of health Review*. Curitiba, v. 3, n. 4, p. 11316-11327 jul./aug.2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/15868>> Acesso dia 27 setembro 2020.

OLIVEIRA, A.S.S., *et al.* O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto: percepção de puérperas. *Revista Cogitare Enferm*, Fortaleza, v. 16, n.2, p. 247-53,abr./jun. 2011. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20201/14211>> Acesso dia 30 de agosto de 2020.

OMS (Organização Mundial da Saúde). Tecnologia apropriada para partos e nascimentos. Recomendações da Organização Mundial de Saúde. Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra; 1996. Disponível em <https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/manuais/assistencia_ao_parto_normal_2009.pdf> Acesso dia 27 de setembro de 2020.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Paris: ONU, 1948. Disponível em: <https://declaracao1948.com.br/declaracao-universal/declaracao-direitos-humanos/pdf>. Acesso em 02 outubro. 2020.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. Dossiê da violência obstétrica - "Parirás com dor"
Disponível em:

<<http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>> Acesso dia 27 setembro 2020.

RIBEIRO, F.J., *et al.* Percepção do pai sobre a sua presença durante o processo parturitivo. *Revista de enfermagem*. 12(6): 1586-1592, junho. 2018. Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-981983>>. Acesso dia 05 de junho de 2020.

ROSA, S.G; LIMA, P.O.; SILVA, G.S.V. A presença do acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto: compreensão das gestantes. *Revista Pró-UniverSUS*, Vassouras, v.11, n.1, p.21-26, jan./jun.2020. Disponível em <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2099> Acesso dia 30 de agosto de 2020.

RODRIGUES D.P. *et al.*. O DESCUMPRIMENTO DA LEI DO ACOMPANHANTE COMO AGRAVO À SAÚDE OBSTÉTRICA. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2017, v. 26, n. 3, Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072017005570015>>. Acesso em 02 de Junho de 2021.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (SESA). Nota Técnica Covid-19 Nº 13/2020. Recomendação De Prevenção E Controle De Infecção Pelo Novo Corona Vírus (COVID-19 para Organização da Rede Assistencial para Atenção a Gestante e Puérpera. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Notas%20T%C3%A9cnicas/NOTA%20T%C3%89CNICA%20COVID.19%20N.%2013.20%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20da%20Rede%20Assistencial%20Gestante.pdf>>. Acesso em 04 de Abril de 2021

SILVA, C.F., *et al.* O saber de puérperas sobre violência obstétrica. *Rev enferm UFPE on line*. 2019;13:e242100 DOI: 10.5205/1981-8963.2019.242100. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242100/33740>>. Acesso dia 02 de Abril de 2021.

ZANARDO, G. L. P. *et al.* VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: Uma Revisão Narrativa. *Psicologia & Sociedade* [online]. 2017, v. 29 n.155043. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>>. Acesso dia 02 de Junho de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Care in normal birth: a practical guide*. Geneva: World Health Organization; 1996. Disponível em: <https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/manuais/assistencia_ao_parto_normal_2009.pdf>. Acesso dia 26 de Abril de 2021.

Apêndice I – Questionário da Pesquisa Acadêmica

Pesquisa Acadêmica.

Lei 11.108, de 07 de abril de 2005. A presença do acompanhante no parto e puerpério e a percepção da puérpera na aplicação da lei.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que fui informado detalhadamente sobre a pesquisa que será realizada pelo(s) pesquisador(es), Brisa Carolina Lacerda, Wanessa dos Reis Lana

Declaro que fui plenamente esclarecido (a) sobre os questionamentos a que serei submetido e que, fui informado, também que o objetivo do estudo é o seguinte: Identificar a percepção materna acerca do conhecimento sobre o direito ao acompanhante. Verificar se a Lei 11.108/2005 é cumprida no processo gravídico e as experiências por elas vivenciadas durante todas as etapas do parto.

Os resultados dessa pesquisa poderão contribuir de modo que os envolvidos avaliem se a proposta do projeto pedagógico está sendo praticada trazendo os benefícios esperados, e

isso justifica a realização deste trabalho.

Os dados necessários à realização da pesquisa serão levantados por meio de método de natureza qualitativa, exploratória e descritiva, através de análise de artigos e aplicação de questionário online publicados em mídias sociais que intenciona gerar métodos para promover melhoria do conhecimento da puérpera quanto aos seus direitos.

Destaca-se que se a qualquer momento de realização da pesquisa, as pesquisadoras perceberem algum tipo de risco ou dano à saúde que possa expor os participantes, esta será interrompida imediatamente e as pesquisadoras asseguram esse direito aos participantes. Fica claro que todos os dados levantados por meio dessa pesquisa, serão tratados com confidencialidade e anonimato.

Diante do exposto, declaro que a participação foi aceita espontaneamente e que, por se tratar de trabalho acadêmico sem interesse financeiro, não tenho direito a nenhuma remuneração, ressarcimento de despesas decorrentes da participação da pesquisa ou indenizações. Por fim, concordo com a utilização e divulgação dos resultados da pesquisa, desde que preservada minha identidade.

Caso não queira participar da pesquisa, fique à vontade! Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

*Obrigatório

1. Aceito os termos acima mencionados: *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

2. E-mail *

3. Idade

4. Cidade e Bairro que reside

5. Cor de Pele

Marque todas que se aplicam.

Branca

Negra

Parda

Outro: _____

6. Escolaridade

Marque todas que se aplicam.

Ensino Fundamental Completo

Ensino Fundamental Incompleto

Ensino Médio Incompleto

Ensino Médio Completo

Ensino Superior Incompleto

Ensino Superior Completo

7. Renda Familiar

Marque todas que se aplicam.

De 1 a 3 Salários Mínimo

De 3 a 5 Salários Mínimo

Acima de 5 Salários Mínimo

Abaixo de 1 salário Mínimo

8. Data do parto

9. Local do parto

Marque todas que se aplicam.

Hospital Geral

Maternidade

10. Nome da instituição onde ocorreu o parto *

11. Particular ou SUS *

12. Tipo de Parto

Marcar apenas uma oval.

Vaginal

Cesário com trabalho de parto

Cesário Agendado

13. Numero de parto

Marcar apenas uma oval.

- 1
 2
 3
 4
 5
 Outro: _____

14. Profissional que te atendeu no parto

Marcar apenas uma oval.

- Médico Geral
 Médico Obstetra
 Enfermeiro Geral
 Enfermeiro Obstetra
 Outro: _____

15. Abordagem da presença do acompanhante : Você teve um acompanhante durante a internação para o parto ?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

16. Quem foi o acompanhante ?

Marcar apenas uma oval.

- Parceiro
 Mãe
 Irmão/Irmã
 Amigo/Amiga
 Outro: _____

17. O acompanhante foi escolhido por você ?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

18. O acompanhante esteve presente em todas as fases da permanência hospitalar ? Marque em quais etapas o acompanhante esteve presente.

Marque todas que se aplicam.

- Admissão
 Trabalho de parto / sala de pré parto
 No Parto
 No Pós-Parto
 internação no pós-parto

19. Se em algumas dessas etapas a resposta foi não, explique em qual o acompanhante não esteve presente e o porque. *

20. Qual tipo de internação ?

Marcar apenas uma oval.

- Enfermaria múltipla
 Apartamento

21. A presença do acompanhante contribuiu para que o parto fosse melhor?

Marcar apenas uma oval.

- Ajudou muito
 Ajudou pouco
 Não ajudou
 Indiferente

22. Você tinha conhecimento do direito ao acompanhante em todas as etapas do parto?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

23. Se sim, qual foi a fonte da informação?

24. Você foi esclarecida por alguém durante o pré-natal sobre esse direito?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

25. Se sim, quem orientou?

26. Deixe seu depoimento sobre a experiência do cumprimento da lei do acompanhante no seu parto

27. Agradecemos a sua participação!

Exemplo: 7 de janeiro de 2019
