

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

**MIRIAM FERNANDES MAGALHÃES**

**UM ACONTECIMENTO CHAMADO ACOMPANHANTE DE PARTO:**

opiniões de profissionais da saúde

**Porto Alegre**

**2010**

**Miriam Fernandes Magalhães**

**UM ACONTECIMENTO CHAMADO ACOMPANHANTE DE PARTO:**

opiniões de profissionais da saúde

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mariene Jaeger Riffel

**Porto Alegre**

**2010**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a enfermeira e orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mariene Jaeger Riffel por se dispor a orientar-me para o desenvolvimento deste estudo, e pela atenção e paciência que demonstrou ao me auxiliar em todas as suas etapas. E aos meus pais Ilda e Ricardo por todo carinho, todos os conselhos, e pela confiança que sempre depositaram em mim.

## RESUMO

O Ministério da Saúde reconhece os benefícios e a ausência de riscos associados à inserção do acompanhante, e recomenda que todos os esforços devem ser realizados para garantir à toda parturiente uma pessoa de sua escolha para encorajá-la e dar-lhe conforto durante o processo do nascimento. O bem-estar da futura mãe deve ser assegurado por meio do livre acesso de uma pessoa de escolha da parturiente, durante o nascimento e em todo período pós-natal conforme preconiza a Lei n. 11.108, sancionada em abril de 2005. Tal lei é resultado de vários esforços da sociedade, especialmente da Rede de Humanização do Nascimento, uma ONG que trata das questões do parto em conjunto com o Ministério da Saúde. A vigência dessa lei, porém, não assegura sua implementação. Dela é iniciado um processo de reorganização dos serviços de saúde e dos profissionais para a experiência dessa prática. A inserção do acompanhante, escolhido pela parturiente é uma intervenção comportamental que mobiliza a opinião de profissionais da saúde e de pessoas escolhidas para desdobramento desta prática. Este trabalho contou com a busca por artigos, na Biblioteca Virtual de Saúde, onde foram encontrados 182 artigos. Utilizando-se a palavra-chave “acompanhante” relacionada aos descritores “acompanhante de paciente, enfermagem obstétrica, trabalho de parto e parto humanizado” em nova busca, foram selecionados 65 títulos dos quais sete encontravam-se de acordo com os critérios estabelecidos. A metodologia utilizada foi uma aproximação à análise de discurso preconizada por Michel Foucault no que se refere a acontecimento, disciplina, saber, poder, vigilância e cuidado de si e do outro (FOUCAULT, 1979). Daí, concluiu-se que os profissionais da saúde possuem, mesmo apresentando-se, muitas vezes resistentes à entrada do acompanhante de parto, a responsabilidade de produzir saberes, e de inserir este personagem na cena do parto. Isto implica em mudança de valores relacionados à saúde da população e, conseqüentemente, do cuidado que poderá tornar-se mais individualizado uma vez que os usuários dos serviços de saúde estejam mais implicados em suas escolhas.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>O PROFISSIONAL DA SAÚDE E O ACOMPANHANTE DE PARTO .....</b>	<b>06</b>
<b>2</b>	<b>UM ACONTECIMENTO CHAMADO ACOMPANHANTE DE PARTO .....</b>	<b>09</b>
<b>2.1</b>	<b>Um poder que disciplina o direito de grávidas, bebês e acompanhantes .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2</b>	<b>Olhares e vigilâncias que produzem vínculos .....</b>	<b>13</b>
<b>2.3</b>	<b>A mudança: redistribuição de espaços, produção de saberes e de disciplinamentos .....</b>	<b>15</b>
<b>2.4</b>	<b>Humanizar é cuidar do outro e cuidar de si .....</b>	<b>19</b>
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>22</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>23</b>

## 1 O PROFISSIONAL DA SAÚDE E O ACOMPANHANTE DE PARTO

A realização de estágios em dois centros obstétricos de hospitais públicos de Porto Alegre permitiu-me a observação da situação em relação às condutas frente à lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005 (BRASIL, 2005a), também denominada Lei do acompanhante de parto. Esta lei prescreve a presença de um acompanhante de escolha da mulher desde sua internação até a alta hospitalar, ou, conforme o texto da própria lei em seu 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 um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.”

A lei em pauta está vinculada ao Sistema Único de Saúde brasileiro, ou melhor, foi incluída à lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990, também denominada Lei do SUS (BRASIL, 1990) alterando-a. Nesta lei a saúde é considerada um direito de todos e um dever do Estado.

A Lei do acompanhante de parto (BRASIL, 2005a) evidencia este acompanhante e leva-o à condição necessária “para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.” O propósito do acompanhante é a garantia de sua presença junto à mulher até 10 dias após o parto, salvo interferências que ampliem este período (BRASIL, 2005b).

Estudos observacionais têm buscado compreender a utilidade e a forma de suporte provido por familiares, pelo cônjuge e amigos da parturiente em trabalho de parto, parto e no pós-parto. Conforme Brüggemann, Parpinelli e Osis (2005), a parturiente percebe a presença desse acompanhante como um modo de ajuda, especialmente relacionado ao apoio emocional e ao conforto físico.

Dentre as atividades observadas, o acompanhante permanece ao lado da parturiente segurando sua mão, realizando massagens, auxiliando no banho e na deambulação e encorajando-a durante o período expulsivo. As atividades de suporte variam de acordo com as necessidades, desejos e cultura da mulher.

A partir da década de 1980, diversos trabalhos científicos têm demonstrado o efeito benéfico do suporte emocional nos resultados perinatais, no aumento à adesão ao aleitamento materno e à percepção mais positiva do parto pelas mulheres (DOMINGUES, 2002).

O Ministério da Saúde do Brasil norteia-se nas recomendações de práticas relatadas em estudos baseados em evidências científicas. Tais estudos apontam que o acompanhante da

parturiente favorece a redução da duração do trabalho de parto, do uso de medicações para alívio da dor, do número de cesáreas, da depressão pós-parto e se constitui em apoio para a amamentação (BRASIL, 2005b). Estudos que envolveram mais de cinco mil gestantes mostraram que quem teve a presença de acompanhantes se sentiu mais segura e confiante durante o parto, usou menos medicações para alívio da dor, teve a duração do trabalho de parto diminuído e foi o grupo em que ocorreu o menor número de cesáreas. Estas publicações referem a possibilidade de outros efeitos a médio prazo, como a redução dos casos de depressão pós-parto (BRASIL, 2006a).

A Portaria MS/GM Nº 2.418, de 2 de dezembro de 2005 (BRASIL, 2005b) regulamentou a lei nº11.108, de 7 de abril de 2005, determinando, em seu Art. 2, que os hospitais públicos e conveniados com o SUS teriam prazo de seis meses, à partir de sua publicação, para tomar providências necessárias à presença do acompanhante. Para isto, disponibilizou recursos financeiros da ordem de R\$ 6,00 por acompanhante/dia (BRASIL, 2006b). Porém, leis, estudos publicados e financiamentos disponibilizados parecem não ter sido suficientes para garantir à parturiente os benefícios do acompanhante escolhido. Isto por que em todo Rio Grande do Sul<sup>1</sup> foram solicitadas apenas 44.343 diárias de acompanhante de parto no período de janeiro a julho de 2009, totalizando um gasto de 354.744,00 reais. Visto que em 2007 ocorreram 129.780 nascidos vivos em hospital no estado do Rio Grande do Sul (IBGE, 2007) o que poderia gerar a solicitação de, pelo menos, 129.780 diárias considerando o tempo de permanência mínima de 48 horas na instituição onde aconteceu o parto. Observa-se, ainda, no documento disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, que vários municípios não registraram nenhuma solicitação de diária relativa ao acompanhante de parto. Por isso, pretendo descrever práticas que os profissionais têm utilizado para atender a mulher com seu/sua acompanhante visto que os dados fornecidos pela SES/RS indicam que, ou este subsídio não tem sido solicitado pelas instituições ou as mulheres não têm sido acompanhadas no pré-parto, parto e puerpério conforme preconiza a lei.

Assim, o objetivo deste trabalho foi descrever as narrativas de profissionais da saúde perante a lei do acompanhante de parto. Acredita-se que na medida em que a descrição se realize constrói-se um saber que ajuda identificar o panorama desta prática a partir desta lei.

---

<sup>1</sup> Conforme informações fornecidas por Sodenir Couto Bonfada da Secretaria Estadual de Saúde – RS - Depto Assistência Hospitalar e Ambulatorial - DAHA – Serviço de informações hospitalares - SIH, por e-mail, do documento **AIN's pagas com diária de acompanhante de gestante c/ pernoite** - período: jan a jul/09.

A pesquisa insere-se no campo dos Estudos Culturais e é descritiva-exploratória. Seguiu passos metodológicos preconizados por Gil (2002) e referenciais da análise de discurso preconizados por Michel Foucault. Foi realizada a partir da busca de textos em meio eletrônico que contivessem os descritores: acompanhante de paciente, enfermagem obstétrica, trabalho de parto e parto humanizado. A localização efetuou-se por consultas na Biblioteca Virtual de Saúde. Os critérios de seleção da literatura para a pesquisa foram estar em língua portuguesa e em formato de artigo. A partir destes critérios foram encontrados 182 resumos. Destes, 65 referiam-se à área obstétrica, dos quais 31 relacionavam-se à acompanhante de paciente; 12 à enfermagem obstétrica; 11 à trabalho de parto e outros 11 ao parto humanizado. Após a leitura foram selecionados sete artigos que contêm informações ou pistas sobre a forma como o profissional da saúde pensa em relação ao acompanhante de parto.

Para a análise dos dados foi realizada a leitura dos resumos dos artigos identificados nas buscas em bases de dados, sendo descartados artigos que deixaram margens de dúvidas no título, no corpo do resumo ou que não preenchiam os critérios de inclusão descritos anteriormente. Logo após, foi realizada a leitura exploratória e, em seguida, a leitura seletiva para determinar o material mais adequado à metodologia proposta. A partir disto procedeu-se a leitura profunda e integral do mesmo e, por fim, a leitura interpretativa de forma a relacionar as informações obtidas com o problema determinado pelo estudo. Tais leituras deram origem às fichas de documentação com o nome do autor, a referência da obra e um resumo das idéias principais que, sinteticamente foram compiladas conforme o quadro abaixo.

<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<b>Art .1 - Apoio no nascimento: percepção de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher</b>  <b>Autores: BRUGGEMANN, OSIS, PARPINELLI</b>	Descrever a percepção de profissionais da saúde sobre prestar assistência à parturiente na presença do acompanhante por ela escolhido, e a percepção dos acompanhantes sobre essa experiência.	Estudo qualitativo, a partir de ensaio clínico randomizado controlado. Foram entrevistados 11 profissionais da saúde (2 médicos e 2 médicas obstetras, 3 enfermeiras e 4 auxiliares de enfermagem), e 16 acompanhantes no centro obstétrico de uma maternidade em Campinas, SP, de outubro de 2004 a março de 2005.
<b>Art. 2 - Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil</b>  <b>Autores: TORNQUIST</b>	Observar as diferenças entre estas usuárias no que tange à escolha de acompanhante e experiências de dor e de amamentação.	Observação participante, realizada dentro da Maternidade, no Centro Obstétrico (CO) e Alojamento Conjunto (AC). Entrevistas semidiretivas com parturientes, já no AC, além de duas entrevistas na perspectiva da história oral, estas realizadas fora da Maternidade e depois do puerpério.
<b>Art .3 - Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem</b>  <b>Autores: SANTOS, NUNES</b>	Descrever a concepção das profissionais de enfermagem sobre a participação das doulas na assistência à mulher no trabalho de parto.	Abordagem qualitativa, entrevistas semiestruturada Sujeitos: 11 auxiliares/técnicas de enfermagem e 5 enfermeiras (os) de uma maternidade pública em Salvador, Bahia.

<b>Art.4 - Assistência ao parto com a presença do acompanhante: experiências de profissionais</b>  <b>Autores: HOGA, PINTO</b>	Descrever a experiência dos membros da equipe profissional relativa à presença do acompanhante no parto.	Realizada em um hospital público do Estado de São Paulo Brasil, entre Janeiro e Junho de 2001 e entrevistados 24 profissionais das seguintes categorias: Seis médicos obstetras, seis médicos neonatologistas, seis enfermeiras obstétricas, três técnicas de enfermagem e três auxiliares de enfermagem.
<b>Art. 5 - A Participação do Acompanhante no Processo de Nascimento na Perspectiva de Humanização</b>  <b>Autores: FLORENTINO, GUALDA</b>	Compreender a perspectiva dos profissionais de enfermagem que atuam no centro-obstétrico do Hospital Universitário de São Paulo frente a um processo de <b>mudança organizacional</b> .	Entrevistas com profissionais de enfermagem, antes e pós a mudança, tendo suas análises levado ao reconhecimento e compreensão das ansiedades e mecanismos de defesa individuais, das estratégias coletivas de defesa/aceitação frente aos problemas decorrentes dessa mudança.
<b>Art.6 - As Tecnologias de Cuidado de Enfermagem Obstétrica fundamentadas pela teoria ambientalista de Florence Nightingale</b>  <b>Autores: MACEDO, QUITETE, LIMA, SANTOS, VARGENS</b>	Discutir o conceito Tecnologia de Cuidado de Enfermagem aplicada à saúde da mulher à luz da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale.	Reflexão acerca das idéias de Florence Nightingale contidas no livro “Notas sobre enfermagem – o que é o que não é” transpostas para a prática de enfermagem obstétrica.
<b>Art .7 - Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão de literatura</b>  <b>Autores: BRUGGEMANN, PARPINELLI, OSIS</b>	Revisão sobre os efeitos do suporte à mulher durante o trabalho de parto/parto por profissionais de saúde, mulheres leigas e doulas, enfocando as principais características na presença ou não do companheiro/familiares da parturiente durante o trabalho de parto e pós parto	Busca nas bases de dados: MEDLINE,LILACS, PubMed, SciElo e ISI Web of Science, entre os anos de 1980 e 2004.

No texto os artigos são identificados conforme a numeração indicada no quadro acima.

A partir das fichas foi elaborado um quadro com excertos dos textos selecionados, buscando “saber aquilo que podemos aproveitar e aquilo que podemos descartar deixar passar ou deixar de lado” (FISHER; VEIGA-NETO, 2004, p. 17), que foram categorizados de acordo com instrumentos da “caixa de ferramentas” de Foucault (FOUCAULT, 1999b, p. 71). Uma vez ordenados os excertos selecionados, foi iniciada a escrita da redação final deste estudo (GIL, 2002), quando foi possível reorganizar e repensar a forma mais adequada de descrever os achados. Durante a escritura do trabalho foram observados aspectos éticos como preservação da autoria dos materiais publicados, por meio das citações das referências (ABNT, 2007) e de acordo com a Lei nº 9610, de 19 de fevereiro de 1998 (BRASIL, 1998).

## 2 UM ACONTECIMENTO CHAMADO ACOMPANHANTE DE PARTO

Historicamente a assistência ao parto consistia de práticas eminentemente femininas, em cuja cena estavam incluídas, pelo menos, a grávida e a parteira (PAIVA, 1999). Sabe-se que as parteiras eram reconhecidas na sociedade como pessoas com saber importante e necessário, embora, como todos demais profissionais, não fundamentavam suas práticas no conhecimento científico. O saber era feminino e assistemático, cujo aprendizado era baseado em práticas que se deslocou para um ensino teórico/moderno/científico/masculino entre os séculos XVII-XVIII (PAIVA, 1999).

A partir da segunda metade do século XX, a modernidade, irmã da ciência, proporcionou a intensificação da hospitalização do parto. Isto permitiu a medicalização e controle do período gravídico puerperal como processo científico, vivenciado na esfera pública, em instituições de saúde, com a presença de vários atores conduzindo este período e onde a grávida não é mais a protagonista da cena principal. Portanto, se até este momento da história, a mulher foi protagonista do processo parturitivo, a partir daí e paulatinamente, isto deixa de ocorrer (MOURA *et al*, 2007).

Portanto, ao mesmo tempo em que houve o deslocamento de um saber feminino para o masculino, do empirismo para o cientificismo, do parto no domicílio para o hospital, houve a apropriação de práticas das parteiras para o médico, enfatizando-se, então, o uso de tecnologias eletrônicas e procedimentos cirúrgicos e invasivos ao corpo feminino. As possibilidades de uso do corpo feminino grávido desdobraram-se paulatinamente contribuindo para o aumento de taxas de cesáreas e da morbimortalidade materna e perinatal (MOURA *et al*, 2007).

Até a metade do século XX os grandes acontecimentos da vida de uma mulher estavam relacionados ao casamento a partir do qual constituíam família; à guerra, onde perdiam seus pais, maridos e filhos; e a casa, onde cuidavam da família e onde o parto acontecia. Era, principalmente na residência, que as mulheres trocavam conhecimentos e descobriam afinidades (PAIVA, 1999). Para FOUCAULT (1999b), o acontecimento é marcado por sua singularidade; está longe de toda finalidade monótona e pode-se espreitá-lo onde menos se espera. É marcado também, naquilo que é tido como não possuindo história,

como os sentimentos, o amor, a consciência, os instintos pode-se apreender seu retorno, não para traçar a curva lenta de uma evolução, mas para reencontrar as diferentes cenas onde eles desempenham papéis distintos; e até definir o ponto de sua lacuna, em que momento eles não aconteceram (FOUCAULT, 1999b, p. 15).

Assim, o parto e nascimento serão tomados neste trabalho como acontecimentos: eventos únicos na vida de cada um que nasce; evento único na vida de cada mulher ou família que espera. E que, ao início do século XXI fez surgir um novo personagem: o acompanhante de parto. Este passa ser visibilizado a partir da publicação da “lei do acompanhante de parto” no ano de 2005, produzindo importantes efeitos nas práticas assistenciais e na vida da população. Para os profissionais que presenciam a emoção do acompanhante tem-se percebido o resgate do “sentido do nascimento como um acontecimento de vida e alegria que repercute na atenção dada às mulheres” (BRUGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2007, p. 49 – art. 1). E é a partir do olhar dos profissionais descritos nos artigos selecionados que será realizada uma análise do acompanhante de parto.

## **2.1 Um poder que disciplina o direito de grávidas, bebês e acompanhantes**

Algumas iniciativas para a melhoria da assistência ao parto natural têm sido propostas por organismos internacionais como a Organização Mundial de Saúde - OMS e Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS. Estas instituições prescrevem práticas a partir do que consideram as melhores evidências na área da saúde fazendo com que governos de todo o mundo considerem estas práticas como modelos para suas políticas.

Em 2000 a Organização das Nações Unidas – ONU, local onde estão incluídas tanto a OMS e OPAS, propôs os oito “Objetivos do Milênio” (PNUD, 2000), entre os quais se encontra a necessidade de “Reduzir a Mortalidade Infantil” e “Melhorar a saúde das gestantes” que são, respectivamente, o quarto e quinto objetivo. O Brasil, assim como os demais estados-membros da Assembléia Geral da ONU, assumiu o compromisso de empreender esforços em prol do alcance de tais objetivos até o ano de 2015.

Consoante aos compromissos de melhorar a saúde materno-infantil, em 2004, o Brasil lançou o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal aprovado na Comissão Intergestores Tripartite e no Conselho Nacional de Saúde. Em 2005, este pacto firmou-se como política de Estado ao mesmo tempo em que foi criada a Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (BRASIL, 2008).

Nesse caminho a Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS, 2007) publicou a revisão do “Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde”, na qual incluiu a obrigatoriedade de cobertura por parte das operadoras de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato: um direito a ser garantido aos beneficiários de planos de saúde

contratados após 1999. Esta medida visou melhorar o potencial da percepção feminina sobre a vivência do parto e, como consequência, reduzir as intervenções obstétricas invasivas. Esta resolução também trouxe a possibilidade da introdução da assistência ao parto hospitalar realizada sob uma ótica multidisciplinar, ao inserir a participação da enfermeira obstétrica no acompanhamento da evolução do trabalho de parto e parto (BRASIL, 2008). Portanto, a presença do acompanhante, recomendação da OMS e do Ministério da Saúde brasileiro, é um direito de todas as mulheres atendidas nos serviços do Sistema Único de Saúde, sejam eles próprios ou contratados, desde a aprovação da lei federal número 11.108 de 7 de abril de 2005.

Entretanto, este direito de acompanhar/ser acompanhada no parto é contestado por profissionais da enfermagem conforme descrição de Florentino e Gualda (2007) ao afirmarem que tal presença é válida “desde que o acompanhante não interfira nas condutas de enfermagem” (p. 321 - art. 5). Ora, tal pensamento nos remete diretamente a Foucault (2008) quando diz que “a finalidade da soberania está em si mesma enquanto ela tira seus instrumentos de si mesma sob a forma da lei” (p. 132). Ou seja, a soberania em si é algo fechado e impossível de ser modificado, quer em prol da melhoria da saúde da população ou da participação desta população nas práticas de seu cuidado, indo de encontro à possibilidade de interferência nas condutas da enfermagem. No entanto, a legislação que entrou em vigor em 2005 ao dar possibilidade de a mulher ter próximo de si um acompanhamento de parto vai ao encontro de um modelo de governo que foge ao modelo predominante nas sociedades soberanas onde o “deixar viver e fazer morrer” (FONSECA, 2000, p. 192) era a regra; onde a palavra do soberano tinha o poder de vida e de morte sobre as pessoas; onde as condutas do soberano não podiam ser questionadas. Assim, ao afirmar que “a equipe de enfermagem não está gostando nem um pouco dessa idéia [do acompanhante]... Por que temos que mudar?” (FLORENTINO; GUALDA, 2007, p. 321- art. 5), a enfermagem toma para si condutas que não podem nem devem ser mudadas, indicando o fechamento desta categoria profissional à participação da população sobre seu cuidado.

Pensamentos semelhantes surgem na análise que Brüggemann, Parpinelli e Osis (2005, p. 1325- art. 7) ao identificarem em estudos qualitativos “que os profissionais possuem uma rejeição inicial, que pode ser atribuída ao preconceito e medo de se sentirem ameaçados e questionados sobre a conduta profissional”. Já Florentino e Gualda (2007) afirmam que “a equipe tem medo da pressão, de alguém estar checando o seu serviço no dia a dia” (p. 321- art. 5). No entanto, após terem a experiência de prestar assistência na presença do acompanhante, os profissionais passam a considerá-los uma presença positiva, cujo efeito é a

diminuição de “alguns problemas” (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005, p. 1325-art. 7).

Se considerarmos que a restrição dos profissionais em relação à presença do acompanhante parte de um discurso da forma soberana de governar, pode-se pensar que o deslocamento para uma forma de governo que prioriza as populações e não o governante, que incita ações de governo centradas nas coisas a serem dirigidas com a finalidade de produzir um cuidado individualizado, que busca a perfeição, a maximização e a intensificação dos processos que gerencia em seus detalhes, produz um cuidado de enfermagem que é instrumento de governo que utiliza a lei como forma de táticas (FOUCAULT, 2008). Assim, tal deslocamento emergido da governamentalidade, colocou a família como instrumento privilegiado do Estado para o controle e segurança da população (FOUCAULT, 2008), proporcionando a invenção de diversas modalidades de família. Isto possibilitou a intervenção deste Estado de forma mais minuciosa, mais abrangente, mais individualizada a todas as categorias da população abrangidas por tais famílias que podem ter como acompanhante não apenas o “pai do bebê, sendo preferida com freqüência uma mulher da rede de parentesco: mãe, cunhada, irmã, e, eventualmente, uma amiga” (TORNQUIST, 2003, p. 422- art. 2). Neste excerto percebe-se que o termo “popular”, utilizado pela autora, refere-se a categorias sociais menos favorecidas e não à população em geral, alvo do estado moderno, que procura “melhorar a sorte da população, aumentar sua riqueza, sua duração de vida, sua saúde (FOUCAULT, 1999 p. 289). Daí que o acompanhante, ao ser considerado um objeto que precisa ser conhecido e que pode produzir determinados saberes “precisa ser visto como alguém que está vivenciando um momento especial, logo ele também precisa ser acolhido no contexto assistencial em que estiver inserido” (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005, p.1325 - art. 7) reafirmando, portanto, a necessidade de não ser discriminado como um personagem menos importante, mas integrante de uma população, seja qual for a categoria em que se insira. Para Foucault (1999a) categorizações são compatíveis e necessárias ao exercício de um poder cuja função primordial seria a de hierarquizar e qualificar as populações, defasando em seu interior “um grupo em relação aos outros” (p. 304). Distinto como um indivíduo pertencente a uma população e acima de uma categoria dita “popular” o acompanhante se torna visível, passível de ser contado, exposto a determinadas práticas por meio das quais se produz saberes. Portanto, “além das questões mais técnicas e de tomada de decisão, muitas idéias centrais mostraram claramente que o acompanhante gerou mudanças benéficas na assistência, bem como sentimentos positivos e emoção na equipe”

(BRUGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2007, p. 5- art. 1), não sendo aceitáveis atitudes restritivas por parte dos profissionais ao acompanhante de parto, conforme as autoras.

## **2.2 Olhares e vigilâncias que produzem vínculos**

Para falar sobre o acompanhante como um olhar que pretende uma assistência contínua remeto-me ao panóptico de Bentham. Este representa, para Foucault (1999c), a figura do olho que tudo vê. É um dispositivo que “organiza unidades espaciais que permitem ver sem parar e reconhecer imediatamente” (p. 166). Já, “o exercício da disciplina, supõe um dispositivo que obrigue pelo jogo do olhar, um aparelho onde as técnicas que permitem ver induzam a efeitos de poder, e onde, em troca, os meios de coerção tomem, claramente visíveis, aqueles sobre quem se aplicam” (p. 143).

A presença contínua do acompanhante junto à parturiente “possibilitou a detecção rápida de problemas e o atendimento das demandas por cuidados com prontidão e minúcia” (HOGA; PINTO, 2007- art. 4). Nesta situação os profissionais não vêem o acompanhante como algo estranho ao seu cuidado, mas como possibilidade de interação “[para o fornecimento de] orientações necessárias, no momento da internação da parturiente, para que essa pessoa desempenhe o papel de provedor de suporte” (BRUGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005, p. 1325- art. 7). Desta forma, o acompanhante auxilia na promoção da segurança da parturiente, gestante ou puérpera diminuindo a possibilidade de erro dos profissionais. “Proporciona maior abrangência ao cuidado, pois amplia a observação à parturiente e a comunicação das suas necessidades. Isto contribui para que os acompanhantes sejam vistos pelos profissionais de forma positiva” (BRUGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2007, p. 6- art. 1). No entanto, em alguns momentos, o acompanhante é descrito como pessoas de comportamentos inadequados às parturientes fazendo com que: “algumas [fiquem] mais dengosas, mimadas, e desestabilizadas”. Assim se referindo, os profissionais fecham seus olhos para as necessidades das parturientes em momentos que elas necessitam de suporte individualizado.

O acompanhante de parto, além de ser o olho que tudo vê e o provedor de suporte, auxilia na construção de vínculos com a parturiente e com os profissionais que trabalham à sua volta. De acordo com Carvalho (2006), vínculo é “um padrão diferencial de interações entre parceiros em uma situação social, expressando seletividade em relação a certos parceiros ao longo de um período de tempo” (p. 595). Este vínculo persiste no tempo, favorece a continuidade dos ‘laços’ socialmente construídos, auxiliando em seu fortalecimento e,

possivelmente, desdobra-se em “outras relações” (p. 591). Ocorrem em forma de laços entre corpos que são investidos de poder; “sede de necessidades e de apetites, [...] lugar de processos fisiológicos e de metabolismos [...], diretamente mergulhado num campo político” (FOUCAULT, 1999c, p. 25).

A formação de vínculo é, desta maneira, uma relação de poder que é exercido diretamente sobre o corpo, marcando-o, dirigindo-o, suplicando-o, sujeitando-o a trabalhos como o de acompanhante de parto ou obrigando-o à cerimônias como às relacionadas à práticas disciplinares de permanência e de orientação na cena do nascimento. “Este investimento político do corpo está ligado por relações complexas e recíprocas, à sua utilização econômica [mas ...] o corpo só se toma força útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso” (p. 25-26). É assim que o acompanhante se torna importante: ao gerar a possibilidade de mudanças comportamentais nas práticas relativas ao cuidado, pois “este vínculo se forma melhor [na presença do acompanhante]” (HOGA; PINTO, 2007- art. 4) que é confinado a um local, a Sala de Trabalho de Parto e de Parto, que observa e detecta necessidades em sua parceira, que questiona condutas da equipe. Ele está sob “vigilância” constante e submetido a “uma perpétua pirâmide de olhares, [não bastando] olhá-los às vezes ou ver se o que fizeram é conforme a regra” (FOUCAULT, 2008, p. 106). É necessário que o profissional saiba trabalhar na presença do acompanhante produzindo “um sentimento de confiança, [reconhecendo no acompanhante...] o desenvolvimento de atividades de conforto físico e emocional” (BRUGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005, p. 1325- art. 7).

Contudo, há outro personagem que foge à forma de acompanhante sugerido, pai do bebê, amiga, mãe. Este personagem é a doula, uma mulher indicada nos autos da OMS e do Ministério da Saúde, colocada em cena como um auxílio à parturiente no trabalho de parto. Aparentemente, a doula não “desestabiliza” o estado de coisas existente na instituição, sendo considerada, em algumas situações, como “a” opção que contemplaria a função do acompanhante previsto na lei. Para Santos e Nunes (2009) “[...] na verdade tentamos, parcialmente, nos adequarmos à impossibilidade ainda de ter acompanhante na sala do parto. Então nós colocamos o sistema de doulas...” (p. 584- art. 3).

Ao proporcionar treinamento formal de 350 doulas em 13 cursos, o Ministério da Saúde mostra sua intenção em investir na qualificação de “mulheres voluntárias com experiência em ajudar e tranquilizar as gestantes durante o trabalho de parto” (BRASIL, 2006c). No caso, as doulas não substituem o acompanhante. Mas,

ela presta constante apoio a gestante e seu companheiro/acompanhante durante o trabalho de parto, encorajando, aconselhando medidas para seu

conforto, proporcionando e orientando contato físico e explicando sobre o progresso do trabalho de parto e procedimentos obstétricos que devem ser realizados (BRASIL, 2001, p. 65).

Portanto, a doula ao prestar “constante apoio a gestante e seu companheiro/acompanhante durante o trabalho de parto”, pode ser considerada o olho que vigia a gestante e o acompanhante, o olho que vigia a gestante e os profissionais.

Assim, o acompanhante de parto é focado naquilo que oferece e também foca o cuidado oferecido como uma luz plena (FOUCAULT, 1999c); oferece-se como o olhar de um vigia que capta a sombra protegida por sua ausência colocando em ação um poder sob forma de vigilância exaustiva da instituição em relação às atitudes tomadas com a parturiente (2008), representando, então, “uma assistência contínua” (HOGA; PINTO, 2007 - art. 4).

Portanto, nesta análise o acompanhante é tomado como parte do sistema que possui “olhos que tudo vêem”, que observam práticas e atitudes realizadas pelos profissionais da saúde transformando-as em argumentos para manutenção ou modificação de cuidados prestados.

Em vista disso, os excertos extraídos dos textos estudados indicam que os profissionais da saúde consideram o acompanhante como “um alguém, um olho, um olhar, um princípio de vigilância que poderá de certo modo fazer sua soberania agir sobre todos os indivíduos situados no interior dessa máquina de poder” (FOUCAULT, 2008, p. 87), fazendo da “visibilidade [tomada dessa maneira], uma armadilha” (1999c, p. 165).

### **2.3 A mudança: redistribuição de espaços, produção de saberes e disciplinamentos**

Para que ocorram mudanças na assistência sobre o suporte durante o trabalho de parto deve-se poder debater nas instituições de saúde e nos foros profissionais, maneiras de viabilização e disseminação das “boas práticas” e seus “benefícios” para que efetivamente se alcance o objetivo da humanização do nascimento (BRÜGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, p. 1325- art. 7).

Ao falar sobre mudança Foucault (1999b) nos ensina que o problema não está em mudar a consciência das pessoas, mas sim o regime político, econômico e institucional da produção da verdade que seria a produção deste conhecimento. Ensina-nos que não se trata de libertar a verdade de todo sistema, mas de desvincular o poder da verdade das formas de hegemonia (sociais, econômicas, culturais) no interior das quais ela funciona e que faz da questão política “a própria verdade” (p. 14).

Para realizar mudanças, o profissional de enfermagem, busca por fatores que subsidiem suas ações, e passa a identificar na instituição, elementos responsáveis pelo tipo de assistência que a equipe presta. Com isso, surgem dificuldades de infra-estrutura relacionadas “a planta física [que] é muito pequena, [para] duas pacientes e dois acompanhantes no mesmo quarto...” conforme nos afirmam Florentino e Gualda (2006, p. 321- art. 5). Assim a área física pode ser tomada como dificuldade para “realizar uma vigilância ao mesmo tempo geral e individual” (FOUCAULT, 1999c, p. 124), ou seja, que dificulte a identificação dos acompanhantes, das mulheres, dos profissionais em suas diferentes categorias e conforme seu trabalho, sua habilidade e rapidez nos sucessivos estágios do trabalho de parto. A planta física considerada adequada deveria formar “um quadriculado permanente” (p. 124) no qual desfazem-se confusões, divide-se a produção e articula-se

o processo de trabalho segundo suas fases, estágios ou operações elementares, e por outro [lado], distingue os indivíduos que o efetuam, os corpos singulares que a ele são aplicados cada variável dessa força — vigor, rapidez, habilidade, constância — [que] pode ser observada, portanto caracterizada, apreciada, contabilizada e transmitida (p. 124).

mais facilmente no espaço das salas de trabalho de parto e de parto, que são individualizadas, e que não torna possível a presença de acompanhante em quartos que comportam mais de uma mulher.

Tal pensamento é corroborado por Domingues e Ratto (2008) ao referirem que no processo de implantação e consolidação da presença do acompanhante, a maior parte dos serviços de obstetria hospitalares não previam, nem prevêm, espaço e atenção para aqueles que são participantes leigos no acompanhamento à mulher. Daí que, nos partos hospitalares, mesmo que o acompanhante queira oferecer suporte, sua atuação e interação é prejudicada por, por exemplo, a posição da mulher que, deitada numa mesa de parto, tem seu corpo fragmentado por meio de campos cirúrgicos em duas extremidades: “a extremidade do trabalho” - metade com acesso restrito aos médicos e a “extremidade relacional” - metade superior onde o acompanhante deve permanecer. Assim, a extremidade acessível ao acompanhante tem seu acesso comprometido pela outra extremidade, a extremidade do trabalho, em que circulam vários profissionais que invadem com frequência o espaço preferencial do acompanhante.

Então, a planta física, motivo de restrições para entrada de acompanhante de parto suscitou a resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (2008), para funcionamento de serviços de atenção obstétrica e neonatal públicos e privados,

complementar à Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, que trata da normatização dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, contemplando a garantia do redimensionamento do espaço físico de forma a garantir a presença do acompanhante de escolha da gestante. Com isso, as instituições precisariam realizar “reformas ou ampliações de serviços existentes, construções novas ou quando determinado pela vigilância sanitária local” (ANVISA, 2008) num claro interesse do Estado em relação à presença de um acompanhante de parto, visto que a “arquitetura e a organização do espaço são fatores determinantes nas transformações culturais e os elementos essenciais na percepção da cidade” (LEMOS, 2008) e, portanto, das populações.

Segundo os autores, outros fatores podem influenciar na intensidade e intimidade do envolvimento da gestante com o acompanhante: a restrição da gestante ao leito, a aproximação de pessoas estranhas, o uso de equipamentos que podem interferir psicologicamente e fisicamente na interação de ambos, dificultando a aproximação física e provocando medo de alterar/danificar o equipamento. Desta forma, o profissional de saúde precisa estar atento e incluir em seu fazer práticas que tranquilizem o acompanhante em relação a este ambiente e, também, às tecnologias utilizadas, orientando-o sobre a melhor forma de fornecer suporte para a parturiente (DOMINGUES; RATTO, 2008).

O Guia para Atenção Efetiva na Gravidez e no Parto (2005) afirma que o grau em que o suporte no parto é fornecido pode ser considerado parte integrante da assistência que ajudará a mulher a ter sucesso em seu processo de parturição. No entanto, para que isto ocorra é necessário que os cuidadores acreditem que tarefas técnicas e apoio emocional/físico estão intimamente relacionados, não podendo ser separados (ENKIN *et al*, 2005). “Sua presença aumentou a orientação e a privacidade dadas à parturiente” (BRUGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, p. 5-6- art. 1). Portanto, ao dizer “vai ser bom desde que ele venha orientado sobre o trabalho de parto e parto” (FLORENTINO; GUALDA, p. 321- art. 5), o profissional mostra seu desconhecimento sobre o auxílio e apoio que este acompanhante pode proporcionar tanto à equipe de saúde quanto à mulher que acompanha.

Em relação ao despreparo profissional, Santos e Nunes (2009) afirmam a importância da instituição oferecer tranquilidade e assistência aos profissionais que nela trabalham ao dizerem que “na realidade não havia comunhão entre as equipes e entre a diretoria, a coisa foi colocada muito de cima pra baixo, então por isso não houve uma aceitação” (p. 585- art. 3).

Tais descrições remetem a necessidade de um conjunto de modificações da prática individual do profissional de saúde e nas diretrizes humanizadoras das instituições conforme é prescrito nas normas governamentais.

Para o Ministério da Saúde, o processo de humanização do nascimento ao incluir a possibilidade de um acompanhante à parturiente, coloca aos profissionais da saúde a possibilidade de rever conceitos, deixando de lado preconceitos, favorecendo o acolhimento e o uso de tecnologias de forma ética à mulher e ao acompanhante. No entanto, a oportunidade de mudanças atinge, também, a instituição, que precisa estar estruturada e preparada para nova possibilidade de atenção à mulher e seu acompanhante (BRASIL, 2001).

Assim, não se poderia falar em mudanças sem falar sobre a disciplina. Esta, na perspectiva de Foucault (2008), nos remete aos seus princípios fundamentais emergidos no século XVII-XVIII. Os mecanismos disciplinares, antes deste período, existiam em um estado isolado, fragmentado. Nos séculos XVII e XVIII, o poder disciplinar foi aperfeiçoado enquanto técnica para gestão dos homens, para o controle de suas multiplicidades, utilização e controle máximo do efeito útil de seu trabalho e de sua atividade.

Para que ocorram mudanças são necessários procedimentos de adestramento progressivo e de controle permanente que estabelecem a demarcação entre os que serão considerados inaptos e incapazes. O controle permanente não se exerce sobre o resultado de uma ação, mas sobre o desenvolvimento desta ação (FOUCAULT, 2008). Daí que ao considerar-se, por exemplo, a mudança na postura de profissionais frente ao acompanhante escolhido pela parturiente, pode-se encontrar uma resistência inicial e reservas quanto a sua permanência que, por meio de práticas disciplinares, passa à “presença cotidiana incentivada pela equipe que o vê como fonte segura de suporte emocional e apoio na facilitação do trabalho de parto” (TORNQUIST, 2003, p. 422 - art. 2). Por isso, pode-se dizer que a “disciplina ‘fabrica’ indivíduos; ela é a técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de seu exercício; [...] é um poder modesto, desconfiado, que funciona a modo de uma economia calculada, mas permanente” (1999c, p. 143).

Portanto, a disciplina proporcionaria a análise do espaço, a inserção dos corpos nesse espaço individualizado, classificatório e combinatório (FOUCAULT, 2008) de um centro obstétrico e a formação de saberes que apontam para a necessidade de mudanças comportamentais relacionadas aos profissionais para a realização das melhores práticas possíveis e disponíveis direcionadas a mulher em situação de parto e seu acompanhante. Para que consigam dar suporte necessário “a equipe vai ter que ser disponível para orientar a paciente e, além dela, também o acompanhante...” (FLORENTINO; GUALDA, 2007, p. 321 - art. 5).

## 2.4 Humanizar é cuidar do outro e cuidar de si

“Humanizar é cuidar do outro e cuidar de si” (REDE HUMANIZASUS, 2008). Este foi tema do Dia H da humanização ocorrido nos dias 17 a 19 de setembro de 2008, cujo objetivo foi debater sobre o processo de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS). Para o governo brasileiro, a Humanização não é vista como um programa, mas uma política de saúde de Estado que atravessa diferentes ações e instâncias gestoras do SUS (BRASIL, 2004) tendo num de seus objetivos a construção de trocas comprometidas com a “produção de saúde [e a] produção de sujeitos” (p. 12).

A política do Humaniza SUS preconiza e operacionaliza a “troca e construção de saberes” (p. 13) relacionada, também, ao cuidado do acompanhante com sua parturiente e destes com os profissionais da saúde, promovendo um cuidado mais integralizado, que Hoga e Pinto (2007) chamam de “a assistência [...] mais holística” (art. 4). Um cuidado considerado mais abrangente é, então, realizado pelo acompanhante de parto e “aumenta os níveis de endorfina, reduzindo a dor e o estresse” (HOGA; PINTO, 2007- art. 4) da parturiente. A ocorrência destes benefícios tem sido descrita como algo que proporciona “sentimentos de confiança das equipes de saúde em relação ao acompanhante”, valorizando-o no processo de cuidar a parturiente e oferecendo-lhe autonomia para a concretização deste processo (HOGA; PINTO, 2007 - art. 4). Também é descrito que “a paciente toma a responsabilidade para si mesma” do seu próprio cuidado (HOGA; PINTO, 2007- art. 4).

Tais descrições levam ao pensamento de que a “autonomia é indispensável [para] individualizar e variar” (FOUCAULT, 1999c, p. 207) as orientações dos profissionais de forma a torná-las necessárias, suficientes e educativas. Da mesma maneira, o acompanhante, ao exercer sua autonomia, coloca em operação práticas que levam a construção de saberes na prestação de cuidado durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, como segue: “na sala de parto, sua atuação é menor, porém, não inexistente, particularmente após o nascimento do bebê, quando é convocado a participar dos primeiros cuidados, incluindo aqueles relativos à amamentação, que já se iniciam no pós-parto imediato e se estendem até o AC [Alojamento Conjunto]” (TORNQUIST, 2003, p. 422- art. 2). Ou, conforme a mesma autora refere em outra situação: “no trabalho de parto a facilitação do acompanhante de parto se dá por meio de práticas como massagens, banhos e orientação quanto à respiração” (p. 422- art. 2) e também realiza tarefas que muitas vezes seriam fornecidas por profissionais que trabalham no hospital no qual ocorreu o estudo.

Considerar a autonomia do acompanhante de parto é colocar em análise a perspectiva do cuidado de si e evidenciar uma instância que oportuniza a relação do sujeito consigo mesmo e com os outros, ou seja, a ética, (RATEKE, 2006). Para Foucault (1985) a ética é uma forma de síntese, um ponto de conexão, entre a história da subjetividade, as formas de governamentalidade e que o poder que produz saber e que não pode existir sem que se constitua um campo de saber, “nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder” (FOUCAULT, 1999c, p. 27). Por isso, o cuidado de si fundamenta-se na possibilidade do indivíduo passar a ser reconhecido como sujeito dotado de vontade própria (MATURANA, 1998). No entanto, o cuidado de si envolve, necessariamente, o cuidado do outro (FOUCAULT, 1985). Portanto, o acompanhante pode ser considerado um instrumento de poder que é “ao mesmo tempo anônimo e sempre vencedor” (FOUCAULT, 1999b, p. 228), e, que mudanças de saberes e práticas como “a presença do acompanhante, escolhido pela parturiente, considerada pela maioria dos profissionais como um "problema", pode se transformar numa oportunidade para que o serviço também se beneficie dessa presença” (BRUGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005, p. 1325- art. 7). Logo, juntamente com o acompanhante, o profissional de saúde também sofre um processo de cuidar de si. Nele, atravessam-se mudanças de práticas que significam a incorporação de um saber cujo efeito é torná-lo um profissional diferente, mais qualificado para lidar com esse novo personagem tornando

a percepção dos profissionais de saúde quanto à experiência vivida [...] marcadamente positiva. Apesar de não terem praticamente nenhuma experiência anterior em prestar assistência com o acompanhante presente durante o processo do nascimento, os profissionais manifestaram inicialmente uma expectativa negativa, superada após a experiência (BRUGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2007, p. 4- art. 1).

Porém, as mesmas autoras mostram que o profissional não está completamente capacitado e disciplinado para considerar o acompanhante de parto uma ‘prática positiva’, pois “em situações de urgência, a presença do acompanhante gerou maior ansiedade, e o desejo de resolver logo a intercorrência” (p. 5- art. 1). Entretanto, em outro momento, estes profissionais afirmaram que situações de urgência não interferiram na forma de como a assistência foi prestada, nem fizeram com que se desconcentrassem do atendimento realizado. Isto indica que, eventualmente, situações adversas e temidas que ocorrem diante do acompanhante, não são mais temidas ou vistas como um “problema”, havendo uma espécie de incorporação de um outro modo de pensar perante tais situações, tornando-se algo que não

interfere na assistência prestada. Mas que ao incluir determinadas táticas como o acompanhante de parto, possa oferecer uma atenção e assistência integral ao usuário dos serviços de saúde brasileiro.

Ao finalizar este tópico traz-se o questionamento “a entrada de visitante cuja presença, mesmo considerada muito importante, [...] não é pensada pelo profissional da seguinte forma: Que é feito quando não estou presente?” (MACEDO, 2008, p. 344 - art. 6).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A modernidade trouxe a figura do especialista e das diversas disciplinas, apontando o processo de reorganização do saber (GARRUTTI; SANTOS, 2004, p. 188). Isto tem possibilitado que o acompanhante de parto, enquanto parte dessa reorganização do saber, seja educado; que seja regulamentado para que se obtenha um melhor suporte e disciplinamento da mulher no pré-parto, parto e pós-parto. Conforme Foucault (1999c) “o poder de regulamentação obriga à homogeneidade; mas individualiza, permitindo medir os desvios, determinar os níveis, fixar as especialidades e tomar úteis - as diferenças, ajustando-as umas às outras” (p. 154).

Penso que a equipe de enfermagem, efeito da configuração de um saber que é fragmentado para individualizá-lo e melhor estudá-lo, preconiza um cuidado multidisciplinar e integral. Isto permite analisar melhor as modificações da sociedade e seus valores, possibilitando a individualização do cuidado e respeito aos usuários dos serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados.

Ao realizar este estudo sobre profissionais da saúde e os acompanhantes de parto verificou-se que a resistência para esse tipo de atendimento ocorre paralelamente ao incentivo do Estado para que este acompanhante seja prática usual de cuidado. A partir daí, instituições, profissionais e sociedade passam a objeto de disciplinamentos relacionados ao parto, evidenciando um deslocamento de práticas realizadas às mulheres da atualidade daquelas dos séculos XVI ao XVII. Até estes séculos, marcados por práticas características de uma sociedade soberana, as mulheres eram obrigadas a passar pelo casamento, pela maternidade, pelo parto domiciliar acompanhado de perto, mas não dentro do quarto, por seus familiares. Já, as mulheres pertencentes às sociedades pós-soberanas, tem tido, recentemente, a possibilidade de ser acompanhada por alguém que possa apoiá-las no período do trabalho de parto, parto e pós-parto.

Espero que este trabalho atraia a atenção de pesquisadores interessados em práticas de disciplinamento e controle do parto e do nascimento o que acredito serem acontecimentos, e, portanto eventos únicos e raros que merecem ser estudados sob outros olhares.

## REFERÊNCIAS

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 6023: informação e documentação – referências – elaboração**. Rio de Janeiro, 2007.

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Regulamentações Normativas. **RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 167, de 09 de janeiro de 2007**. Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao\\_integra.asp?id=1084&id\\_original=0](http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=1084&id_original=0)>. Acesso em: 12 set. 2009.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC nº 36, de 03 de junho de 2008**. Disponível em: <[http://www.saude.ba.gov.br/divisa/arquivos/matpublico/Resolucao\\_Diretoria\\_Colegiada\\_RDC\\_n\\_36\\_2008.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/divisa/arquivos/matpublico/Resolucao_Diretoria_Colegiada_RDC_n_36_2008.pdf)>. Acesso em: 12 set. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas**. 2008. Rio de Janeiro: ANS, 158p. Disponível em: <[http://www.abenfosp.com.br/modelo\\_atencao\\_obstetrica.pdf](http://www.abenfosp.com.br/modelo_atencao_obstetrica.pdf)>. Acesso em: 12 set. 2009.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96.1996. Brasília, DF. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>>. Acesso em: 25 set. 2009.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Legislação. **Acompanhante no parto traz mais segurança para a mãe**. 2006c. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=24112](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24112)>. Acesso em: 25 maio 2010.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Parto humanizado e seguro**. In: Saúde, Brasil. 2006a. Brasília, Ministério da Saúde n.117, jan. 2006 ISSN 1678 – 8494. p. 4-5. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude\\_brasil\\_janeiro\\_2006.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_brasil_janeiro_2006.pdf)>. Acesso em: 28 ago. 2009.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Política Nacional de Humanização**, documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2004. Brasília, DF. Jan. Disponível em: <[portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc\\_base.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf)>. Acesso em: 07 abr. 2010.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher**. Parto, Aborto e Puerpério – Assistência Humanizada à Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)>. Acesso em: 12 set. 2009.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Portaria MS/GM Nº 2.418, de 2 de Dezembro de 2005**. 2005b. Brasília, DF. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2418.htm>>. Acesso em: 19 set. 2009.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Portaria n. 238, de 30 de março de 2006**. 2006b. Brasília, DF. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/PT-238re.htm>>. Acesso em: 17 set. 2009.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei n. 9.610, de 19 de fevereiro de 1998**. Brasília, DF. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/Ccivil\\_03/LEIS/L9610.htm](http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/LEIS/L9610.htm)>. Acesso em: 13 set 2008.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 17 set. 2009.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005**. 2005a. Brasília, DF. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)>. Acesso em: 17 set. 2009.

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

BRÜGGEMANN, O.M; OSIS, M. J. D; PARPINELLI, M. A. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. São Paulo, **Revista de Saúde Pública**, Vol. 41, nº1, Fev., 2007. p. 1-9.

CARVALHO, A. M. A.; BASTOS, A. C. S. B.; RABINOVICH, E. P.; SAMPAIO, S. M. R. Vínculos e Redes sociais em contextos familiares e Institucionais: uma reflexão conceitual. **Psicol. Estud.** [on line], vol.11, n.3, Set/Dez, 2006. p. 589-598.

DOMINGUES, R. M. S. M. **Acompanhantes familiares na assistência ao parto normal: a experiência da maternidade Leila Diniz**. 2002. 212 fls. Mestrado em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. 2002.

DOMINGUES, R. M. S. M.; RATTO, K. M. N. **O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas**. Agência Nacional de Saúde Suplementar. 2008. Rio de Janeiro. p. 38-39. Disponível em: <[http://www.abenfosp.com.br/modelo\\_atencao\\_obstetrica.pdf](http://www.abenfosp.com.br/modelo_atencao_obstetrica.pdf)>. Acesso em: 12 set. 2009.

ENKIN, M.; KEIRSE, M. J. N. C; NEILSON, J. ; CROWTHER, C.; DULEY, L.; HODNETT, E.; HOFMEYR, J. **Guia para a Atenção Efetiva na Gravidez e no Parto**. Cap. 28, p. 133-136. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 279p.

FISCHER, R. M. B.; VEIGA-NETO, A. Foucault, um diálogo. In: **Educação & Realidade**. V. 1, n.1, Jan./Jun. 2004. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. p. 07-26.

FLORENTINO, L.C; GUALDA, D. M. R. A participação do acompanhante no processo de nascimento na perspectiva de humanização. São Paulo, **Revista Nursing**, v.10 nº110, Abr/Jul, 2007. p. 319-323.

FONSECA, M. A. Fazer viver e deixar morrer: as sociedades modernas e a tipologia de seus poderes. São Paulo, **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v.15, nº44, Out., 2000. p. 188-193.

FOUCAULT, M. **Em Defesa da Sociedade**: Curso College de France (1975-1976). Tradução Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1999a.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade 3- o cuidado de si**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. 14. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999b. 295 p.

FOUCAULT, M. **Segurança, Território e População**. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008. 572 p.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. 20. ed. Petrópolis: Vozes: 1999c. 262 p.

GARRUTTI, E. A.; SANTOS, S. R. Interdisciplinaridade como forma de superar a fragmentação do conhecimento. **Revista de Iniciação Científica da FFC**, v. 4, n. 2, 2004. p. 187-197.

GIL, A. C. Como delinear uma pesquisa bibliográfica *In*: GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. Cap. 5, p. 59-85.

HOGA, L. A. K.; PINTO, C. M. S. Assistência ao parto com a presença do acompanhante: experiências de profissionais. Medellín, **Investigación y Educación en Enfermería**, [ *online* ], v.25, nº1, Jan/Jun, 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estados@ Rio Grande do Sul**.

Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=rs&tema=registrocivil2007>>. Acesso em: 16 out. 2009.

LEMOS, M. A cidade, espaço de heterotopias: Metropolis, de Fritz Lang, um estudo de caso, E-topia. **Revista Electrónica de Estudos sobre a Utopia**, n.º 9, Edição Temática. Ano 2100, 2008. Disponível em: <<http://ler.letras.up.pt/site/default.aspx?qry=id05id164&sum=sim>>. Acesso em: 7 jun. 2010.

MACEDO, P. O. ; QUITETE, J. B.; LIMA, E. C.; SANTOS, I. ; VARGENS, O. M. C. As tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica fundamentadas pela teoria ambientalista de Florence Nightingale. Rio de Janeiro, **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, v. 12, nº2, Jun, 2008. p. 341-347.

MATURANA, H. **Emoções e linguagem na educação e na política**. Belo Horizonte: UFMG, 1998.

MOURA, F. M. J. S. P.; CRIZOSTOMO, C. D.; NERY, I. S.; MENDONÇA, R. C. M.; ARAÚJO, O. D.; ROCHA, S. S. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Brasília, **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.60 n.4, Jul./Ago, 2007.

PAIVA, M. S. Conferência: competências específicas da equipe de enfermagem na obstetrícia. *In*: **Anais do II Seminário Estadual sobre a qualidade da assistência ao Parto**: contribuições de enfermagem. Curitiba (PR); Brasil; 1999. Curitiba (PR): ABEn-PR, 1999.

PNUD. Programa das Nações Unidas. **Objetivos do Desenvolvimento do Milênio**. 2000. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/odm/index.php?lay=odmi&id=odm>>. Acesso em: 18 set. 2009.

RATEKE, D. **A negação da violência como prática de liberdade**: o cuidado de si como estratégia e princípio de uma formação ética. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/28/textos/gt06/gt061352int.rtf>>. Acesso em: 7 jun. 2010.

REDE HUMANIZASUS. **Humanizar é cuidar do outro e de si**: faça parte dessa atitude. 2008. Disponível em: <<http://redehumanizasus.net/node/2331>>. Acesso em: 7 abr. 2010.

SANTOS, D. S.; NUNES, I. M. Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro, **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.13, nº3, Jul/Set, 2009. p. 582-589.

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