



DIREITO DAS MULHERES: TER ACOMPANHANTE DURANTE O PARTO – A EXPERIÊNCIA DA LEI BRASILEIRA.

Silvana Maria Pereira¹
Marcos Leite dos Santos²
Pablo Queiroz dos Santos³

Introdução:

Esta comunicação tem como objetivo apresentar o processo histórico de implantação da Lei 11.108, de 07/04/2005, conhecida como a *Lei do(a) Acompanhante* no Brasil, através de um estudo qualitativo, com base em análise documental. A referida lei assegurou à mulher parturiente a possibilidade de escolher livremente um/a acompanhante para estar com ela durante o processo de parto e nascimento, no Sistema Único de Saúde– SUS, com base na experiência da Maternidade do HU-UFSC, implantada em 1995, em Florianópolis.

O direito à acompanhante é analisado no contexto dos direitos reprodutivos e dos Direitos Humanos das mulheres, sendo estes compreendidos como um espaço de luta pela dignidade humana e justiça social e como um processo que vai se construindo por meio da ação social e não como uma categoria normativa que existe em um mundo ideal, conforme nos indica a concepção de Herrera Flores.

A questão central na discussão acerca do apoio à mulher parturiente se trata de que, nenhuma mulher deverá ficar sem a possibilidade deste apoio em qualquer momento do pré-parto, parto e pós-parto. O apoio pode ser prestado pelo profissional de saúde responsável pelos cuidados clínicos durante a internação hospitalar ou por pessoas da família como o companheiro/a, a mãe ou mesmo por amiga(o)s.

Alguns ensaios clínicos realizados recentemente, em contextos distintos, apresentam fortes evidências da importância da presença do/a acompanhante, durante todo o processo de parto. Este apoio prestado tanto pela/os profissionais de saúde como por acompanhantes afetivos e não

¹ Enfermeira Obstetra do Hospital Universitário – Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Mestrado em Sociologia Política, Estudos Avançados em Direitos Humanos – Universidad Pablo de Olavide – Sevilla, Espanha, Doutoranda do Programa Interdisciplinar em Ciências Humanas – UFSC, sil.pereira@gmail.com

² Médico Obstetra do Hospital Universitário – Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Brasil, Mestrado em Saúde Pública, Consultor Especial do Ministério da Saúde - Brasil

³ Médico do Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia – Hospital Santa Marcelina – São Paulo, Brasil



profissionais, contribui, entre outras coisas, para o aumento da satisfação expressada pelas mulheres.

A partir das evidências, avaliamos que este processo contribuiu para promover o efetivo respeito e garantia dos direitos humanos das mulheres, em um momento tão importante de suas vidas e de seus filha(o), que é o nascimento. Resgata a dignidade de ambos e desta forma nos mostra que é possível, através de pequenas ações, promover mudanças na realidade da assistência à saúde reprodutiva no país.

Por que defendemos o direito das mulheres a escolher seus/ suas acompanhantes para o parto:

Na década de 90, no plano internacional realizaram-se inúmeras Conferências Internacionais e Convenções que trataram dos Direitos das Mulheres⁴. Os temas como pobreza, educação, saúde, poder, violência de gênero, violência sexual, direitos das meninas e meninos, igualdade e equidade de gêneros, dentre outros, estiveram na pauta internacional e suas recomendações não somente reforçaram as lutas existentes, mas também, foram incorporadas pelos diferentes movimentos sociais de mulheres no Brasil. O Brasil é signatário das diversas Conferências.⁵

Defender o direito à saúde, defender os Direitos Humanos e os direitos sexuais e reprodutivos, em especial das mulheres, significa construir-los a partir da realidade, de “espaços de luta”. Como construir estes espaços de luta? Joaquín Herrera Flores fundamentalmente propõe recuperar a ação política para a ruptura com posturas naturalistas que consideram os direitos em uma esfera separada da ação política. Recuperar o político é assumir-lo como uma atividade compartilhada e criadora, “a dignidade do político não reside na gestão, senão na criação de condições para o desenvolvimento das potencialidades humanas”⁶. Com base nestas reflexões, conquistar dignidade significa criar ou proporcionar as condições para que os seres humanos

⁴ BARSTED; HERMANN, 2001.

⁵ Conferências Mundiais de Viena (1993), do Cairo (1994) e de Beijing (1995) que reconhecem os direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos e também a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (ONU, 1979) e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (OEA, 1994). Para saber mais, consulte a página: <http://www.onu-brasil.org.br>

⁶ HERRERA FLORES, 2000, p. 29.



possam desenvolver suas “actitudes” e “aptitudes”⁷ para *empoderar-se*, quer dizer, alcançar uma posição que lhes possibilite por em prática a capacidade humana de fazer! Neste caso, possibilitar às mulheres o direito de eleger sua/seu acompanhante no parto.

Conforme nos afirma Ana Rubio⁸, para conquistar transformações radicais nas estruturas sociais não basta vontade política, são necessárias mudanças radicais nas instituições e estruturas de poder. É necessário que as políticas públicas tenham a ousadia de adentrar no privado para avançar na igualdade e adotem a perspectiva de gênero.

Ana Paula Martins reconhece que o conhecimento do mecanismo de parto pela medicina teve grande impacto no controle do corpo da mulher⁹. A partir do século XIX legitima-se o papel do médico como protetor da mulher, que além de conhecer seu corpo, conhece sua alma. O desenvolvimento da ciência obstétrica legitima não só o papel do médico na atenção à gravidez e ao parto, mas referendam e difundem o modelo biológico das diferenças sexuais que justifica, a partir da natureza, as distinções dos papéis sociais das mulheres.

O levantamento de teses produzidas pela Medicina, entre 1833 e 1940, realizado por Fabíola Rohden evidencia hegemonicamente temas voltados ao corpo e sexualidade feminina (estuda-se acerca dos ovários, mas não sobre os testículos), ou seja, conforme afirma “a vida masculina não é problematizada pela medicina em função da reprodução”.¹⁰

A mulher aparece no discurso médico em função da reprodução e a Medicina desenvolve-se como uma “ciência da diferença”. Esta diferença “natural” entre homens e mulheres determina funções sociais, e por conta disto, a Medicina torna-se um conhecimento essencial para firmar outras políticas de controle da vida das mulheres, inclusive no sentido de cercear sua educação, firmando uma hegemonia masculina e retirando o protagonismo das mulheres do controle sobre os seus corpos. A pesquisa de Sônia Hotmsky¹¹ realizada junto às faculdades de Medicina no Brasil e à formação da Obstetrícia, identificou que as condutas e tratamentos não são compartilhados, muitas vezes nem sequer informados às mulheres e que muitas rotinas são questionáveis com base nas evidências científicas.

⁷ *Actitud* representa posicionar-se e adotar uma disposição a algo ou à alguém, em resumo, estar disposto(a). *Aptitud* é compreendido como ser apto(a), estar habilitado(a) para algo, poder fazer, relacionando à dignidade significa ter poder para fazer, HERRERA FLORES, 2005, p. 28-28

⁸ RUBIO, 2009.

⁹ MARTINS, 2005, p.662.

¹⁰ ROHDEN, 2006, p. 185.

¹¹ HOTMSKY, 2007, p. 328-329.



O modelo assistencial, a tecnologia e a infra-estrutura hospitalar podem ser fatores que compõem a assistência com a conjugação das tarefas técnicas e o apoio emocional. Alguns hospitais que habitualmente utilizam o soro em todos os partos, e/ou que mantenham muitas mulheres juntas, durante o trabalho de parto, no mesmo espaço físico, e/ou que utilizem a monitorização fetal contínua, podem complicar a possibilidade desta forma de apoio.

Ensaio clínico realizado na década de 90 foram resumidos por Ellen Hodnett¹² na Biblioteca Cochrane¹³, e demonstram fortes evidências da importância da presença do acompanhante durante todo o processo de parto. Estes estudos destacam alguns fatores fundamentais, tais como: apoio emocional; atitudes dirigidas para o aumento do bem-estar físico; interlocução das necessidades e desejos da mulher com a equipe de saúde.

Estes estudos sugerem que o apoio prestado tanto por profissionais como por outras pessoas contribuem para: a redução do tempo do trabalho de parto; a redução da necessidade de medicação analgésica e analgesia de parto; a diminuição na incidência de parto operatório; a diminuição do índice de Apgar menor que 7 no 5º minuto¹⁴, que pode ser traduzido por melhores condições dos bebês após o nascimento; aumento na satisfação expressada pelas mulheres.

Citamos também Odaléa Bruggemann et al¹⁵, importante ensaio clínico randomizado, que identificou que as mulheres que tem apoio durante o parto por acompanhante escolhido(a) por elas, sentem-se mais satisfeitas com o cuidado recebido durante o trabalho de parto, com a orientação médica e com a experiência vivida em geral. Este estudo destaca a importância da/o acompanhante.

Baseada em muitas destas evidências, a ReHuNa¹⁶ (Rede pela Humanização do Parto e Nascimento), uma organização não governamental, decide na I Conferência Internacional sobre a Humanização do Parto e Nascimento realizada em Fortaleza no ano 2000, adotar como bandeira de luta prioritária a presença de acompanhante no parto.

Metodologia:

¹² HODNETT, 1997.

¹³ Maior e mais atualizado banco de dados acerca de ensaios clínicos nas distintas áreas da medicina, originado em Oxford, atualmente com filiais pelo mundo, inclusive no Brasil.

¹⁴ O teste de Apgar consiste na avaliação de 5 sinais: frequência cardíaca, respiração, musculatura, reflexos e cor da pele. Cada item vale 2 pontos e um bebê com nota máxima alcançara 10 pontos. O teste de Apgar consiste na avaliação de 5 sinais: frequência cardíaca, respiração, musculatura, reflexos e cor da pele. Cada item vale 2 pontos e um bebê com nota máxima alcançara 10 pontos.

¹⁵ BRUGGEMANN et al, 2007.

¹⁶ Rede pela Humanização do Parto e Nascimento, criada em 1993, organiza e representa pessoas e instituições que acreditam na Humanização do Parto e Nascimento como um Direito Humano para a melhoria da qualidade de vida, da democratização do conhecimento e da educação para a Paz – consultar www.rehuna.org.br



A realização deste estudo tem por base a metodologia qualitativa, capaz de incorporar o significado e a intencionalidade como inerentes aos atos humanos e construções humanas significativas¹⁷. A autora afirma que “uma boa análise crítica dos programas sociais necessita problematizar o conceito de mudança”¹⁸. Investigar acerca da história da *Lei do Acompanhante* é pensar nas mudanças que estão se produzindo na realidade brasileira desde sua aprovação. Para a coleta de dados, utilizaram-se fontes documentais oficiais necessárias para atender estes objetivos, em especial os processos legislativos de tramitação da lei e outros documentos relacionados, como as políticas de saúde para as mulheres do Ministério da Saúde do Brasil e seus relatórios. Conforme escreve Michel Foucault, o documento não representa algo inerte onde a história busca reconstituir o passado (o que se fez ou o que se diz), senão que é necessário elaborá-lo desde seu interior para identificar elementos e descrever relações. Ou seja, “em nossos dias, a história é o que transforma os documentos em monumentos”¹⁹.

As evidências - a importância da Lei e seus reflexos nas políticas públicas:

Ano	Ações	Instituições / Responsáveis pela iniciativa
1988/ 1989	Comissão Multidisciplinar para implantação da Maternidade	HU-UFSC Vária(o)s professores dos Departamentos da UFSC e profissionais de saúde do HU-UFSC
1992/ 1994	Retomada da Comissão de Implantação	HU-UFSC Equipe multidisciplinar de saúde, Direção geral do HU-UFSC e UFSC
1995	Implantação da Maternidade com a filosofia que garante a presença de acompanhante	HU-UFSC Grupo Interdisciplinar de Implantação da Maternidade - GIAM
2000	I Conferência Internacional de Humanização do Parto e Nascimento – a defesa do(a) acompanhante	REHUNA
2001	“Nascer... Dar à Luz” - 1º Encontro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa de Parto e Nascimento	NIPPN - Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa de Parto e Nascimento da UFSC Professora(e)s de vários Departamentos e profissionais de saúde do HU-UFSC
2001	A Lei Estadual do(a) Acompanhante - SC	NIPPN Autores: Deputada(o)s estaduais Ideli Salvatti e

¹⁷ MINAYO, 1992

¹⁸ MINAYO, 2005, p.53.

¹⁹FOUCAULT, 2007, p.7-8.



		Volnei Morastoni
2002	Congresso Internacional “Ecologia do Parto e Nascimento”	NIPPN –UFSC REHUNA
2003	Apresentação do Projeto de Lei Federal do(a) Acompanhante	NIPPN-UFSC Autora: Senadora da República Ideli Salvatti e NIPPN-UFSC
2003	Audiência Pública para debater o conteúdo do Projeto de Lei	Comissão de Assuntos Sociais- Senado Federal Sr ^a Maria José Oliveira Araújo, Ministério da Saúde; Sr ^a Silvana Maria Pereira, Enfermeira do HU-UFSC; Sr. Marcos Leite dos Santos, Obstetra do HU-UFSC e REHUNA; Sr ^a Maria Isabel Regis, Prof ^a UFSC e REHUNA; Sr. Carlos Eduardo Pinheiro, Prof. UFSC
2003/ 2005	Tramitação, votação e sanção da Lei: - Aprovação em 21/03/2005 - Sanção pelo Presidente da República em 07/04/2005	-Senado Federal Relatora: Senadora da República Patrícia Saboya -Presidência da República
2005/2006	Ações para implementação: 1-Normativa (Portaria 2418, de 06/12/2005) que regulamenta a Lei e estabelece a diária hospitalar para o acompanhante, assinada pelo Ministro no Congresso da REHUNA; 2-Seminários Nacionais, estaduais e municipais: 206 eventos nos 27 estados, participação de 7130 pessoas; 3- Seminários de Atenção Obstétrica e Neonatal Humanizada com base em Evidências Científicas: 1222 profissionais de 357 Maternidades do país; 4- Elaboração de planos para redução da mortalidade materna e neonatal em 71 municípios com mais de 100.000 habitantes	Ministério da Saúde: Médica Maria José Lima – coordenadora da área Técnica de Saúde da Mulher e REHUNA Gestores, profissionais de saúde e sociedade civil

Dentre autoras que escrevem a respeito, Daphne Rattner²⁰ destaca a importância desta lei e deste processo desencadeado para a consolidação da política de humanização do parto e nascimento, para o surgimento de estudos e publicações a respeito e para a sensibilização de

²⁰ RATTNER, 2009.



profissionais de saúde com o intuito e questionar o modelo hegemônico e proporcionar às mulheres a possibilidade de assumir o protagonismo de seu parto.

Conclusões:

As conclusões ressaltam a importância da mobilização social entre profissionais de saúde comprometidos com a mudança do modelo hegemônico de atenção ao parto; organizações não governamentais que defendem os direitos reprodutivos das mulheres, em especial a REHUNA (Rede de Humanização do Nascimento); parlamentares sensíveis ao Movimento de Humanização do Nascimento, para propor e aprovar a *Lei do(a) Acompanhante*; a Universidade como instituição comprometida com o ensino e a pesquisa; e o Ministério da Saúde, que propôs políticas públicas e ações concretas para sensibilizar e comprometer a/os responsáveis pelas instituições de saúde no Brasil.

Esta articulação política possibilitou a inclusão do tema e desta lei como ação estratégica do Pacto Nacional para a Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, lançado pelo Ministério de Saúde em 2004, reafirmado como prioridade no Pacto pela Vida, em 2006. Tal decisão fez com que o tema do(a) acompanhante fosse incluído nos eventos oficiais realizados em todos os estados brasileiros, envolvendo milhares de gestores, profissionais de saúde e representantes da sociedade civil. Assegurar o direito à acompanhante foi uma das ações estratégicas do Pacto, assim como o modelo de mobilização social e a articulação com a sociedade civil foram considerados passos importantes para a promoção dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio²¹.

Portanto, esta Lei contribui para a mudança dos paradigmas do modelo de atenção ao parto e nascimento, garantindo o respeito aos direitos humanos das mulheres e reforçando a importância do papel político da REHUNA para a promoção da saúde das mulheres.

Para finalizar, adotamos a idéia de Herrera Flores (2005) que aponta que os espaços da dignidade e do humano contemplam alguns aspectos: a abertura de todos os caminhos, no sentido de enfrentar seus limites e construir novos horizontes tanto para sua ação como para sua reflexão; criação contínua de novos sentidos; e possibilidade humana de educar-se a si mesma/o.

As mudanças estruturais são tarefas difíceis e, portanto somente a soma de esforços pode seguir garantindo o avanço deste processo.

²¹ <http://www.objetivosdomilenio.org.br/>



Bibliografia:

- BARSTED, Leila Linhares e HERMANN, Jaqueline, 2001. **Coalizão Internacional pela Saúde das Mulheres.** Disponível em: <<http://portugues.iwhc.org/politicaglobal/nacoesunidas/conferencias/index.cfm>> Acesso em: 30 de junho de 2008.
- BRASIL. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n.8080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. DOU, de 08 de abril de 2005.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 2418, de 02 de dezembro de 2005. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html>. Acesso em: 12 de dezembro de 2010.
- BRUGGEMANN, Odalea et al. **Support to woman by a companion of her choice during childbirth: a randomized controlled trial. Reproductive Health** [serial online] v.4, 2007. Disponível em: <<http://www.reproductive-health-journal.com/content/4/1/5>>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2010.
- FLORES, Joaquín Herrera (Ed.) **El Vuelo de Anteo – derechos humanos y crítica de la razón liberal.** Bilbao: Palimpsesto, Desclée de Brouwer, 2000.
- FLORES, Joaquín Herrera. **Los derechos humanos como productos culturales – crítica del humanismo abstracto.** Madrid: Catarata, 2005.
- FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007, 7ª ed.
- HODNETT, Ellen D. “Caregiver Support for Women during Childbirth.” Cochrane Review, Oxford: The Cochrane Library, Issue 1, 2000. Oxford: Update Software.
- HOTIMSKY, Sônia Nussemzweig. **A formação em obstetrícia: competência e cuidado na atenção ao parto.** 2007. 361 f. Tese (Doutorado em Ciências). Departamento de Medicina Preventiva. Universidade de São Paulo, São Paulo.
- HOTIMSKY, Sonia N.; ALVARENGA, Augusta T. de **A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica?** *Rev. Estud. Fem.*, v.10, n.2, p.461-481, Jul 2002.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 2. Ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1992.
- MINAYO, M. C. S. et al. (org.). **Avaliação por triangulação de métodos – abordagem de programas sociais.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
- PACTO NACIONAL PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL. Ministério da Saúde. **Relatório.** Brasília, 2006.
- RATTNER, Daphne. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-2832009000500027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em de 03 Julho de 2010.



ROHDEN, Fabíola. A obsessão da Medicina com a questão da diferença entre os sexos. In: PISCITELLI, Adriana; GREGORI, Maria Filomena; CARARA, Sérgio (orgs). **Política e cotidiano: estudos antropológicos sobre gênero, família e sexualidade**. Blumenau: Nova letra, 2006, p. 183-196.

RUBIO, Ana. Ciudadanía y Sociedad Civil: avanzar en la igualdad desde la política. In: RUBIO, Ana y HERRERA FLORES, Joaquín (coord.) **Lo público y lo privado en el contexto de la globalización**. Sevilla, Junta de Andalucía, 2006, pp. 23-66. Disponível em: <<http://www.mujeresluna.org/?p=216>>. Acesso em: 28 de maio de 2009.

SIEBERT, Eli R. C.; BRUGGEMANN, Odalea M. **Maternidade do Hospital Universitário/UFSC: uma experiência de humanização da assistência**. In: JORNADA CIENTÍFICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFSC, 1, 1997, Florianópolis. Anais. Florianópolis, UFSC, p. 1-12.