

Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde

The partner's participation in the humanization of delivery and their relation with the health staff

Participación del acompañante en el parto humanizado y su relación con el equipo de cuidados

Cristiane Silva Mendonça Longo^I, Lourdes Maria Silva Andraus^{II}, Maria Alves Barbosa^{III}

^I Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Hospital Geral de Goiânia, Secretaria de Estado da Saúde. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: dudalongo@gmail.com.

^{II} Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, GO, Brasil. E-mail: lourdes.fen@gmail.com.

^{III} Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora, Faculdade de Enfermagem, UFG. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: maria.malves@gmail.com.

RESUMO

A humanização é entendida como responsabilização mútua entre serviços de saúde e a comunidade e consiste em acolhimento e resolutividade. O objetivo deste artigo foi refletir sobre a participação do acompanhante na humanização do parto e nascimento e sobre a sua interface com a equipe de saúde. Reflexão baseada na experiência dos pesquisadores e na literatura atualizada. Organizou-se o texto com abordagem nas temáticas: a participação do acompanhante na humanização do parto e nascimento e o acompanhante no processo de parturição e sua interface com a equipe de saúde. O atendimento humanizado é importante para que o parto seja uma experiência satisfatória e segura para a mulher e seu filho. Entre as medidas do parto humanizado destaca-se o direito da mulher decidir pelo parto natural e de ser acompanhada durante o processo de parturição. A relação entre o acompanhante e a equipe de saúde é complexa, dada a limitação de sua participação no contexto do parto. Trata-se de processo em construção, envolvendo aspectos físico-ambientais das instituições de saúde, qualificação dos profissionais de saúde e da própria cultura das usuárias, que mantém muito arraigada a atitude submissa diante de seus direitos como cidadãs.

Descritores: Parto humanizado; Humanização da assistência; Acompanhantes de pacientes; Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

The humanization is understood as a mutual responsibility between health services and the community, and it consists of reception and resolutivity. The objective of this paper was to think about aspects concerning the involvement of the partner in humanized childbirth care and their interface with the health staff. The reflexion was based in the researchers experience and in an up-to-date literature. The text was organized in two parts: the partner as a factor for the humanization of childbirth and the partner of childbirth and their relation with the staff. The humanized care is important to make the delivery a positive and safe experience. Among the measures of the humanized delivery is the women's right of choosing the natural delivery, and the one of being accompanied. The relationship between partner and health staff is complex, considering the limitation of the former participation in the delivery. It is a process which is being constructed, and it involves physical-environmental aspects of the health institutions, professional qualification, and the own culture of the users which is, until nowadays, very submissive before their rights as citizens.

Descriptors: Humanizing delivery; Humanization of assistance; Patient escort service; Obstetrical nursing.

RESUMEN

Se entiende por humanización la responsabilidad mutua entre los servicios de la salud y la comunidad y consiste en una asistencia que recibe, escucha y trae respuesta positiva. El objetivo de este artículo fue investigar aspectos referentes a la participación del acompañante en la atención del parto humanizado y su interfaz con el equipo de cuidados. Reflexión basada en la experiencia de los investigadores y en la literatura especializada. El texto se organiza en dos partes: el acompañante como parte de la humanización del nacimiento y el acompañante del nacimiento y su relación con el equipo de cuidados. La asistencia humanizada es importante para que el parto sea una experiencia positiva y segura. Entre las medidas del parto humanizado se destaca el derecho de la mujer para que esta decida por el parto natural y sea acompañada. La relación entre acompañante y equipo de salud es compleja, dada la limitación de la participación del primero en el contexto del parto. Se trata de un proceso en construcción, involucrando aspectos físicos y ambientales de las instituciones de salud, calificación de los profesionales y de la propia cultura de las usuarias que aún siguen comportándose de manera muy sumisa con relación a sus derechos como ciudadana.

Descriptores: Parto humanizado, humanización de la atención, acompañantes de pacientes, enfermería obstétrica.

INTRODUÇÃO

O parto é um processo natural que envolve fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Por isso, ele constitui para a mulher uma experiência de impacto emocional significativo. Com a transição entre o parto domiciliar e hospitalar passou a vigorar o modelo biomédico de assistência obstétrica institucionalizada que interferiu na expressão desses fatores.

O processo de modernização e as formas mais seguras para utilização de anestésicos durante o parto, na metade do século XX, foram determinantes para a sua institucionalização, chegando a ser considerado ilegal, em alguns países, o parto realizado fora do ambiente hospitalar, bem como por parteiras. No Brasil esse modelo hospitalar avançou, organizado por rotinas e um conjunto de intervenções entre outras condutas largamente utilizadas e naturalizadas nos serviços de atendimento à mulher⁽¹⁾.

Em detrimento do parto vaginal hospitalar intervencionista, para a mulher que recorre aos serviços privados, a solução oferecida é a cesariana eletiva. Não desmerecendo o parto cesariana, que tem suas indicações, mas o uso irracional de tecnologia na parturição tem sido um dos fatores de impedimento, em muitos países, da redução da morbimortalidade materna e perinatal⁽¹⁾.

A partir de 1980, iniciou-se um movimento organizado para priorizar as tecnologias apropriadas ao parto, a qualidade da assistência à parturiente e a desincorporação das tecnologias danosas. No Brasil, esse movimento recebeu a denominação de humanização do parto⁽¹⁾. Dentre outras práticas adotadas na humanização do parto e nascimento, está a possibilidade da parturiente escolher a posição mais confortável e também a pessoa que a acompanhará, além de outros manejos, conforme recomendam o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde⁽²⁻³⁾.

Muitas mudanças no âmbito do nascimento ocorreram a partir da Carta de Fortaleza em 1985⁽¹⁾. Antes disso, desde 1950, estudos exaustivos sobre procedimentos e revisão sistemática sobre assistência perinatal resultaram na classificação de práticas de assistência perinatal quanto a sua efetividade e segurança. A síntese desses trabalhos é conhecida como as recomendações da OMS que em 2000 foram distribuídas aos obstetras do Brasil⁽⁴⁾. Há também uma versão para profissionais e usuárias, disponível desde 1995, conhecida como Guia para Atenção Efetiva na Gravidez e no Parto⁽⁵⁾.

O movimento pelo parto humanizado no Brasil é descrito isoladamente em vários Estados a partir de 1970⁽¹⁾. Inspirados nas práticas das parteiras e índias, alguns profissionais, como Galba de Araújo no Ceará, Moisés Paciornik no Paraná e algumas instituições como Hospital São Pio X em Goiás e Instituto Aurora no Rio de Janeiro, impulsionaram esse movimento. Já na década de 80, existiam vários grupos prestando assistência e propondo mudança, a exemplo, o Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde e a Associação Monte Azul em São Paulo, e Grupo Curumim e o Cais do Parto em Pernambuco. Em 1993, com a Carta de Campinas, foi fundada a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (REHUNA)⁽¹⁾. Outros marcos foram: a criação do Prêmio Galba de Araújo em 1998, a proposição das Casas de Parto, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e o Programa de Humanização dos Hospitais em 2000. Em Fortaleza aconteceu, em 2000, a Conferência Internacional pela

Humanização do Parto. Em 2005, no Rio de Janeiro, aconteceu a segunda edição da Conferência promovida pela REHUNA demonstrando que o Brasil está inserido no âmbito internacional em defesa desta causa⁽¹⁾.

No Brasil, a partir de abril de 2005 passou a vigorar a Lei nº 11.108 que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS⁽⁶⁾. No mesmo ano em dezembro, a Portaria de nº 2418/GM regulamentou a presença de acompanhantes para mulheres na parturição nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS⁽⁷⁾. Desde então, percebe-se o interesse pela reorganização dos serviços; implementação da prática pelos profissionais e o aumento da participação do acompanhante escolhido pela mulher durante a parturição⁽⁶⁾.

A humanização da parturição, quanto à legitimidade da participação da parturiente nas decisões, está pautada no diálogo com a mulher, na inclusão do pai no parto e na presença das doulas, além da busca por melhoria na relação da instituição hospitalar e seus consumidores⁽¹⁾. Há também uma legitimidade política, entre outras que reivindica humanização como defesa dos direitos humanos, almejando combinar direitos sociais e direitos reprodutivos e sexuais com vistas à equidade, liberdade e direito individual⁽¹⁾. O parto entendido como humanizado não deseja abolir as tecnologias alcançadas para auxiliar a mulher nesse processo, porém elas não devem ser usadas rotineiramente, medicalizando o parto ou tornando-o estritamente cirúrgico⁽⁸⁾.

Novas políticas públicas acenam possibilidades de melhoria para a saúde da mulher especialmente no ciclo do nascimento e perinatal. Contudo, suas implementações plenas e ações concretas constituem um longo caminho a ser percorrido por todos os cidadãos.

O impacto positivo da prática da assistência humanizada, da participação do acompanhante durante a parturição e dos benefícios proporcionados para as mulheres justificam o crescente interesse por pesquisas nesta temática⁽³⁾.

Embora a presença do acompanhante no cenário do parto humanizado seja uma recomendação do Ministério da Saúde, observam-se obstáculos quanto à sua participação, justificada pela inadequada infraestrutura dos serviços e, especialmente, pela falta de preparo da equipe de saúde para lidar com ele.

Neste contexto insere-se o cuidado de enfermagem, contribuindo para a atenção à mulher e o apoio à equipe de saúde. Vale ressaltar que a concepção filosófica e política do cuidado deve respaldar o cumprimento das rotinas de forma flexível, a fim de proporcionar segurança e satisfação à mulher no seu processo de parir⁽⁹⁾.

O objetivo deste estudo é refletir sobre a participação do acompanhante na humanização do parto e nascimento e sobre sua interface com a equipe de saúde. A construção da presente reflexão exigiu a experiência dos pesquisadores para a análise da produção científica sobre o tema disponível na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), publicada nos últimos anos. As palavras chave utilizadas para o levantamento foram: parto humanizado, humanização da assistência, acompanhante, enfermagem obstétrica.

Durante a análise do material observamos que a presença do acompanhante no parto descrito como humanizado é esperada e indicada como medida que traz

benefícios diretos à mulher, ao RN, a família. Porém, no cotidiano, a presença do acompanhante é escassa e sua participação envolve questões que vão além dos benefícios, sua presença e participação estão condicionadas a escolha da mulher, depois a permissão da unidade de saúde e da equipe da saúde que prestará assistência. Portanto, compreender o acompanhante e sua interface com a equipe de saúde é buscar soluções para que sua presença e participação dependam apenas da escolha e necessidade da mulher. Embora o direito ao acompanhante seja garantido por lei, sua implementação merece ser discutida para que se concretize. O texto foi organizado em duas partes, com abordagem nas temáticas: a participação do acompanhante na humanização do parto e nascimento e o acompanhante no processo de parturição e sua interface com a equipe de saúde.

A participação do acompanhante na humanização do parto e nascimento

O acompanhante no parto humanizado é a pessoa que provê o suporte à mulher durante o processo parturitivo e de acordo com o contexto assistencial, este pode ser representado por profissionais (enfermeira, parteira), companheiro/familiar ou amiga da parturiente, doula e mulher leiga⁽⁴⁾. Entretanto, o conceito de acompanhante apresentado pela Política Nacional de Humanização, conhecido como Humaniza SUS, aponta o acompanhante como o representante da rede social da paciente que a acompanha durante toda a permanência no ambiente hospitalar⁽¹⁰⁾. As diferentes concepções e avaliações culturais de cada mulher, referente a cada parto, orientam quem ela escolherá para acompanhá-la durante o processo de parturição⁽¹¹⁾. O acompanhante pode constituir mais do que simples presença se for permitida a sua participação ativa durante o processo parturitivo. Nesta condição ele deixa de ser considerado mero representante fiscalizador da assistência obstétrica, para assumir o status na rede social de provedor do suporte a parturiente.

Hotimsky e Alvarenga⁽¹¹⁾, analisando a definição do acompanhante no parto, discutem concepções que conduzem as escolhas dos possíveis acompanhantes, tais como gênero e sexualidade, rede de relações e categorias sociais. O acompanhante escolhido traz consigo significados diversos quanto à sua participação podendo refletir positivamente no comportamento da parturiente durante a parturição. Nesse sentido, o acompanhante é parte do imaginário da gestante quando esta pensa no momento do parto. Nele é depositada pela parturiente a segurança de ter alguém próximo e confiável, assim como é à equipe de profissionais que ela atribui a tarefa do atendimento do manejo do parto. Deste modo, o acompanhante não pode ser o único provedor do suporte, assim como a equipe de saúde não promove o cuidado que o acompanhante oferece, principalmente no que se refere ao fortalecimento do vínculo afetivo da rede social.

No século XX, em grande parte do mundo, o uso da narcose durante o parto deixava as mulheres inconscientes. Assim, as questões de suporte físico e psicológico e a presença do acompanhante eram irrelevantes. Hoje, reconhecer a mulher como sujeito ativo e protagonista do parto dá à mesma o direito a livre escolha de quem proporcionará o suporte durante o processo de parturição se assim ela o quiser, ou seja, é ela quem determinará ter ou não ter acompanhante⁽⁵⁾. À instituição hospitalar cabe estar

em condições de acolher a mulher para a parturição e as demandas geradas de acordo com suas escolhas, necessidades e desejos individuais e culturais.

Em maio de 2000, foi lançada pela REHUNA a campanha pelo direito da parturiente a um acompanhante de sua escolha e contou com o apoio da Rede Nacional Feminista de Saúde, Direito Sexual e Direito Reprodutivo, da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiras Obstetras e da União dos Movimentos Populares de Saúde de São Paulo. Recebeu também apoio de profissionais de saúde que tinham experimentado a presença do acompanhante durante a assistência obstétrica⁽¹²⁾.

As mulheres em trabalho de parto sentem necessidade de uma companhia amiga e calorosa. Em um estudo foi identificado que mulheres que receberam apoio e acompanhamento emocional durante o processo de parir manifestaram sua satisfação e reconheceram esse cuidado como importante⁽¹³⁾. O suporte emocional foi identificado como importante para diminuir o percentual de anestesia/analgesia e o uso de ocitócicos. Outros benefícios do suporte intraparto constatados foram o menor traumatismo perineal, e a redução da probabilidade de dificuldade na maternagem e de interrupção precoce da amamentação⁽⁵⁾.

O guia prático de assistência ao parto normal para uma Maternidade Segura⁽⁴⁾ apresenta aspectos gerais da assistência ao parto, dentre eles o apoio durante o parto e a escolha do acompanhante como prática demonstradamente útil que deve ser estimulada. Embora esse documento tenha sido distribuído a todos os obstetras brasileiros no ano de 2000, a divulgação dessas práticas precisa ser intensificada junto à população, para serem conhecidas e utilizadas pelas mulheres, e assim incentivar o parto natural contribuindo para a redução de morte materna e neonatal.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, uma parturiente deve ser acompanhada pelas pessoas em quem confia e com quem se sinta à vontade. Em geral, serão pessoas que a parturiente conheceu durante a sua gestação. Uma síntese de estudos randomizados sobre o apoio por uma única pessoa durante o parto mostrou que o apoio físico, empático e contínuo, durante o trabalho de parto, apresentava benefícios, dentre eles, um trabalho de parto mais curto, um volume menor de medicações e de analgesia epidural, menos escores de Apgar abaixo de sete e de partos operatórios⁽⁴⁾.

Castilho e Pires⁽¹³⁾, identificaram entre as mulheres estudadas, a importância do apoio do acompanhante (marido/companheiro ou familiar), configurado como um suporte contínuo durante o trabalho de parto o que favoreceu uma vivência positiva do processo de parturição.

O cotidiano tem mostrado que a participação do acompanhante durante o processo de parturição não envolve outra questão senão o apoio emocional, que a equipe de saúde nem sempre tem condições e tempo para oferecer a parturiente. Por outro lado, as demais necessidades assistenciais são de responsabilidade exclusiva da equipe de saúde. Nessa perspectiva compartilhar este momento do parto e nascimento, contando com a parceria do acompanhante, pode ser um facilitador do trabalho de parto para a parturiente.

Embora a parturiente seja a protagonista do parto, são reconhecidos os benefícios da participação do acompanhante no processo de parturição. Abordar a participação do acompanhante no processo de parturição,

na ótica da assistência obstétrica é parte das metas a serem alcançadas durante o processo de humanização do parto e nascimento, tanto para promoção da saúde da mulher e do seu recém-nascido, com vistas a um nascer mais harmonioso, quanto para a redução das taxas de mortalidade materna e perinatal⁽¹⁴⁾.

O acompanhante no processo de parturição e sua interface com a equipe de saúde

Durante o processo gravídico-puerperal, a equipe de saúde, tem campo de atuação definido para planejar e implementar ações educativas. Neste processo, a enfermeira é mediadora entre a gestante, seus acompanhantes, os profissionais que participam no atendimento e a instituição hospitalar, além de ser responsável por detectar necessidades de cuidado. Nesse sentido, durante o processo parturitivo, os profissionais de saúde devem desenvolver empatia com a mulher, efetivar o apoio emocional e criar laços afetivos oportunos para garantir educação em saúde para a família, de modo que a gestante tenha um parto com fatores de estresse reduzidos e a criança tenha um nascimento mais harmonioso.

Ao mesmo tempo em que a equipe de saúde tem seu lugar delimitado no atendimento ao parto, ela também precisa reconhecer o potencial do acompanhante e dos benefícios do seu suporte para a mulher durante o processo de parturição, que parecem variar de acordo com as características assistenciais das instituições hospitalares, do tipo de provedor do suporte e da duração do suporte⁽¹²⁾.

Um ambiente atraente, mobília confortável e cuidadores envolvidos e capacitados também são aspectos conquistados que implicam nas possibilidades do suporte social e profissional satisfatório para a mulher, colaborando para uma experiência mais prazerosa de parturição⁽¹³⁾. Tais conquistas têm recebido incentivo governamental, embora resultados concretos na prática não avancem na mesma proporção, uma vez que nem sempre as instituições investem o suficiente na adequação do espaço e em recursos humanos.

Um estudo que avaliou a aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde sobre o parto humanizado, mostrou que a participação do acompanhante no processo de parir faz parte da caracterização desse tipo de parto⁽¹⁴⁾. Contudo, a aceitação desse acompanhante é condicionada à decisão dos profissionais de saúde de aceitá-lo ou não. Na concepção das parturientes, o parto humanizado implica também no envolvimento da família, que é representada pelo acompanhante⁽¹⁴⁾.

Diante de tal situação a gestante quando vai parir e escolhe ter um acompanhante fica a mercê da instituição, mesmo com uma lei que lhe garante esse direito. Os possíveis acompanhantes, por sua vez, ficam submissos à decisão dos profissionais porque se estabelece uma relação de poder sobre o parto e o corpo da mulher. O domínio da situação é da equipe de saúde, que pode excluir o acompanhante sem uma justificativa plausível para que ele não possa permanecer junto à gestante, reforçando a medicalização do parto.

Ao ser escolhido um acompanhante, ele poderá participar das atividades de manejo da dor, oferecer apoio emocional que incluem: manter contato visual e físico, informações, elogios e incentivos. A equipe de saúde deve respeitar essa escolha e auxiliar no suporte quando necessário⁽⁵⁾.

Estudo sobre a visão do acompanhante em relação a sua atuação durante o processo de parturição⁽¹⁵⁾ mostrou que é preciso dar espaço aos agentes envolvidos diretamente nesse processo, pois estes às vezes sentem-se intimidados pelos profissionais de saúde, desestimulados de participar, sendo apenas fiscalizadores da assistência obstétrica. A participação limitada do acompanhante é decorrente do modelo de assistência intervencionista ao parto e dos preconceitos frente à possibilidade de um acompanhante ativo. Esses dois pontos influenciam também na falta de compromisso dos profissionais em acolher e inserir o acompanhante no processo do nascimento⁽¹⁵⁾.

Em levantamento sobre humanização do parto e nascimento no Brasil, encontrou-se dados indicadores que propõem a mudança de paradigma técnico-científico, na formação e na atitude do profissional, além de redefinição de papéis profissionais⁽¹⁶⁾.

Percebe-se que apesar de os profissionais demonstrarem uma abertura para aceitar a presença do acompanhante, esta prática ainda é envolvida por sentimentos de apreensão. Porém, mesmo envolto por esses sentimentos, os profissionais que atuam na assistência ao parto e nascimento avaliaram positivamente a presença do acompanhante, reconheceram os benefícios de sua contribuição na fisiologia do parto e para a melhoria da qualidade da assistência e de sua atuação junto à mãe-filho no estabelecimento do vínculo familiar⁽¹⁷⁾.

A presença e a participação do acompanhante no processo de parturição provocam mudanças na postura dos profissionais diante da parturiente e da assistência dispensada. A atuação dos membros da equipe de enfermagem é fundamental para que tal mudança seja positiva na implementação de projeto de inserção de acompanhante na assistência ao parto. Isto devido ao seu trabalho de incentivar os acompanhantes para que sejam participativos. Também é importante ressaltar que a implementação de projetos com a inserção de acompanhante requer uma preparação prévia dos profissionais de saúde, bem como, conexão com uma proposta ampliada de assistência humanizada do parto e nascimento, incluindo a direção das instituições hospitalares⁽¹⁷⁾.

O processo de humanização do parto e nascimento promove o envolvimento efetivo da parturiente como sujeito ativo capaz de escolhas, contribuindo para que ela tenha consciência dos seus direitos, da sua autonomia. Para o profissional que vislumbra uma atuação humanista, respeitar, entender os direitos, as necessidades e limites do ser humano é condição indispensável para uma assistência humanizada e de qualidade⁽¹⁸⁾.

O suporte dado à mulher durante o parto por profissionais de saúde, doulas e mulheres leigas tem sido estudado em ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas, tornando-os uma prática embasada nas evidências científicas⁽³⁻¹²⁾. No entanto, estudos sobre o suporte realizado por um acompanhante escolhido pela parturiente e seus resultados são insipientes⁽¹²⁾.

Embora tenha, atualmente no Brasil, uma proposta ministerial de assistência humanizada, a sua implantação tem avançado lentamente, uma vez que inclui: desde a adequação do espaço físico e equipamentos até a mudança de postura dos profissionais de saúde, gestantes e de seus acompanhantes⁽¹⁹⁾. Assim é fundamental se observar os paradigmas da assistência ao parto existentes nas

instituições, para que estes sejam questionados e repensados para um parto mais seguro e menos doloroso, que respeite os desejos e direitos das mulheres⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção e participação do acompanhante na humanização do parto e nascimento, embora seja reconhecida legalmente, é vista como uma questão complexa pela equipe de saúde devido à falta de uma delimitação clara e objetiva do seu espaço no contexto do parto. Trata-se, portanto de um processo em construção, que envolve aspectos relacionados às condições físicas ambientais das instituições de saúde, à qualificação dos profissionais de saúde para o acolhimento dos acompanhantes e à própria cultura das usuárias arraigada à atitude submissa diante de seus direitos como gestantes.

O direito ao acompanhante representa um ganho e, ao mesmo tempo, um desafio para a atenção à saúde da mulher durante o processo de parturição, diante da limitação de um acompanhante por parturiente e da implementação morosa de sua participação nas unidades de atendimento ao parto.

O papel do acompanhante flutua entre ser presença apenas física e/ou provedor de suporte durante o parto, ambos igualmente importantes e descritos pelas mulheres como positivos durante a parturição. Vale ressaltar que a mulher tem o direito de escolher o seu acompanhante, cabendo à instituição dispor de condições físicas e de recursos humanos para acolhê-lo. Caso ela não queira acompanhante, isso também deve ser respeitado. Os benefícios promovidos pela presença física e/ou pelo suporte do acompanhante à parturiente, durante o processo de parturição, são descritos como consistentes pela Medicina Baseada em Evidência.

Na instituição que promove assistência humanizada ao parto e nascimento, a escolha do acompanhante leigo é incentivada pela equipe de saúde, por considerá-lo uma fonte segura de suporte emocional e apoio à parturiente na facilitação do parto. Depois do parto sua atuação estende-se aos cuidados com o recém-nascido e a mulher no pós-parto imediato e no alojamento conjunto.

Os profissionais de saúde, imbuídos do ideal de humanização, têm possibilidade de repadronizar a assistência ao parto e nascimento e de fornecer informações adequadas aos usuários e a outros profissionais, a fim de expandir a atenção integral na prática do cuidar. Neste sentido, para a humanização da assistência, além da legislação e de prerrogativas institucionalizadas é necessário a aquisição de conhecimento científico e a incorporação de novos valores para o parto e nascimento por parte dos profissionais de saúde e dos gestores.

Ressalte-se também a importante contribuição que as instituições formadoras podem trazer para essa mudança de paradigma na atenção ao parto, se de fato nortearem a formação dos profissionais de saúde alinhadas aos pressupostos do SUS e das novas diretrizes curriculares. Destaque-se ainda a importante missão da educação permanente dos profissionais que atuam na assistência obstétrica.

A participação do acompanhante no processo de parturição envolve questões que ultrapassam sua entrada no ambiente do nascimento. Os profissionais de saúde precisam estar cientes de seu papel, capacitados e aptos a relacionar com esse novo cliente, o que demanda rever

concepções pessoais, profissionais, de direitos de cidadãos, de gênero, dentre outras questões. As instituições precisam adequar, além do espaço físico, as normas e rotinas para que os benefícios se estendam a todos os envolvidos no evento do parto.

A humanização da assistência obstétrica e neonatal nas últimas décadas tem conquistado avanços nas políticas públicas de atendimento e na prática assistencial. No entanto, a manutenção desses e de novos avanços dependem muito do compromisso dos profissionais de saúde, da divulgação aos usuários e do reconhecimento dessa assistência como direito de todos. Neste sentido, estudos e pesquisas nesta área, envolvendo os usuários e os profissionais podem evidenciar novas conquistas e desafios.

REFERÊNCIAS

1. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Cien Saude Colet*. 2005;10(3):627-37.
2. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar (BR) [cited 2010 jun 30]. Parto natural e presença de acompanhante são direitos de toda mulher. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/10006002527.pdf>.
3. Agência Nacional de Saúde Suplementar; Ministério da Saúde. O modelo de atenção obstétrica no setor de saúde suplementar no Brasil: cenários e perspectivas [Internet]. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar; 2008 [cited 2010 jun 30]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modelo_atenca_o_obstetrica.pdf.
4. Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS; 1996. 53 p.
5. Enkin M, Keirse MJNC, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E, et al. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3rd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
6. Brüggemann OM, Osís MJD, Parpinelli MA. Apoio no nascimento: percepção de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. *Rev Saude Publica*. 2007;41(1):44-52.
7. Portaria N. 2.418 de 2 de dezembro de 2005. Regulamenta a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União (Brasília)*. 2005 Dez 06.
8. Cechin PL. Reflexões sobre o resgate do parto natural na era da tecnologia. *Rev Bras Enferm*. 2002;55(4):444-48.
9. Carraro TE, Knobel R, Frello AT, Gregório VRP, Grüttner DI, Radünz V, Meincke SMK. O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puérperas. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(3):502-9.
10. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, Ministério da Saúde. Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
11. Hotimsky SN, Alvarenga AT. A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica? *Rev. Estud. Fem*. 2002;10(2):461-81.
12. Brüggemann OM, Parpinelli MA, Osís MJD. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. *Cad Saude Publica*. 2005;21(5): 1316-27.

13. Castilho SA, Pires DEP. O resgate do parto normal: as contribuições de uma tecnologia apropriada. *Texto Contexto Enferm.* 2000;9(2):274-87.
14. Reis AE, Patrício ZMP. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. *Cien Saude Colet.* 2005;10(Suppl):S221-30.
15. Nakano AMS, Silva LAS, Beleza ACS, Stefanello J, Gomes FA. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. *Acta paul. enferm.* 2007;20(2):131-37.
16. Pereira ALF, Moura MAV, Souza IEO, Tyrrel MAR, Moreira MC. Pesquisa acadêmica sobre humanização do parto no Brasil: tendências e contribuições. *Acta paul. enferm.* 2007;20(2):205-15.
17. Hoga LAK, Pinto CMS. Assistência ao parto com a presença do acompanhante: experiências de profissionais. *Invest. educ. enferm.* 2007;25(1):74-81.
18. Martins CA, Almeida NAM, Barbosa MA, Siqueira KM, Vasconcelos KL, Souza MA, et al. Casas de parto: sua importância na humanização da assistência ao parto e nascimento. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2005 [cited 2010 jun 30];7(3):360-5. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_3/revisao_03.htm.
19. Luz AMH. Assistência humanizada à mulher no parto: uma proposta de resgate de sua singularidade. *Rev Bras Enferm.* 2002;55(2):226-27.
20. Parada CMGL, Tonete VLP. O cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos. *Interface (Botucatu)*. 2008 [cited 2010 jun 30];12(24):35-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n24/03.pdf>.

Artigo recebido em 19.12.2008.

Aprovado para publicação em 22.03.2010.

Artigo publicado em 30.06.2010.