



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Claudini Honório de Pieri

Discursos dos profissionais de saúde acerca da presença do acompanhante durante a cesariana: análise na perspectiva da biopolítica

Florianópolis
2022

Claudini Honório de Pieri

Discursos dos profissionais de saúde acerca da presença do acompanhante durante a cesariana: análise na perspectiva da biopolítica

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: INT5182 - Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^ª. Dulcinéia Ghizoni Schneider, Dr^ª.

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

de Pieri, Claudini Honório

Discursos dos profissionais de saúde acerca da presença do acompanhante durante a cesariana: análise na perspectiva da biopolítica / Claudini Honório de Pieri ; orientador, Dulcinéia Ghizoni Schneider, 2022.
54 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Cesárea. 3. Acompanhante. 4. Biopolítica. 5. Profissionais da saúde. I. Schneider, Dulcinéia Ghizoni . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Claudini Honório de Pieri

Discursos dos profissionais de saúde acerca da presença do acompanhante durante a cesariana: análise na perspectiva da biopolítica

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado em sua forma final pelo curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 23 de fevereiro de 2022.

Prof^ª. Dr^ª. Diovane Ghignatti da Costa
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca examinadora:

Prof^ª. Dr^ª. Dulcinéia Ghizoni Schneider
Orientadora e Presidente

Prof^ª. Dr^ª. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos
Membro efetivo

Prof^ª. Dr^ª. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas
Membro efetivo

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, João Teixeira de Pieri e Maria Nirce de Pieri, por sempre zelarem por mim e acreditarem nos meus sonhos.

À Camila Mattos, pelo apoio, incentivo e compreensão.

À Prof^ª. Dr^ª. Dulcinéia Ghizoni Schneider, pela orientação de excelência neste trabalho e a dedicação com a qual me guiou pelos dados da pesquisa.

À Prof^ª. Dr^ª. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos, Prof^ª. Dr^ª. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, e Enf^ª. Juliana Mendes Nascimento, pela avaliação deste trabalho e pelas valiosas contribuições.

À Prof^ª. Dr^ª. Rosane Gonçalves Nitschke e Prof^ª. Dr^ª. Ana Maria Peçanha, pelos ricos aprendizados durante o tempo em que estive sob suas orientações.

À Universidade Federal de Santa Catarina, que foi minha casa durante treze anos, por me proporcionar uma educação pública, gratuita e de qualidade, e vivências que levarei para sempre em meu coração.

RESUMO

Introdução: Com o deslocamento do local de parto do domicílio para instituições hospitalares, no início do século XX, a presença de acompanhante no processo de trabalho de parto e parto foi restrita e até mesmo proibida. A presença do acompanhante de escolha da parturiente se configura como uma boa prática obstétrica, pois fornece apoio, suporte e segurança durante o nascimento e, também, por implicações positivas em desfechos maternos e perinatais. No Brasil, a presença do acompanhante é garantida pela Lei nº 11.108/2005, no entanto ainda são observadas dificuldades na inserção deste ator no cenário do parto, principalmente nas cirurgias cesarianas. **Objetivo:** analisar os discursos dos profissionais de saúde acerca da presença do acompanhante durante a cesariana na perspectiva da biopolítica de Foucault, e identificar os limites e possibilidades da equipe multiprofissional para a inserção e participação de acompanhantes na cesariana. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, de natureza descritivo-exploratória, realizado em uma maternidade pública do Sul do Brasil. Foram entrevistados 18 profissionais de saúde atuantes em cesarianas, no período de julho de 2019 a janeiro de 2020, que responderam ao questionamento: “O que você acha da presença do acompanhante na cesariana e recuperação?”. As respostas foram organizadas e analisadas a partir do referencial teórico-metodológico da biopolítica de Michel Foucault. **Resultados:** foi possível agrupar os discursos dos participantes em três categorias: O discurso de aceitação do acompanhante: desdobramentos da Lei do Acompanhante?, O acompanhante como dispositivo de segurança para pacientes e profissionais, e Limites do processo de inserção do acompanhante no ambiente cirúrgico. **Conclusão:** os profissionais de saúde entrevistados veiculam discursos de reconhecimento da presença do acompanhante para o binômio mãe-bebê durante a cesariana, principalmente em relação à segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde. Os aspectos biopolíticos do nascimento estão presentes na cesariana através de normas e procedimentos, sendo a presença obrigatória do acompanhante uma norma aceita pelos profissionais.

Palavras-chave: Cesárea. Acompanhante. Biopolítica. Profissionais de saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	11
3 REVISÃO DA LITERATURA	12
3.1 A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE DURANTE O NASCIMENTO	12
3.2 DIFICULDADES NA INSERÇÃO DO ACOMPANHANTE	14
3.3 BASES LEGAIS QUE ASSEGURAM A PRESENÇA DE ACOMPANHANTES DURANTE O NASCIMENTO NO BRASIL	15
4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	17
5 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	20
5.1 TIPO DE ESTUDO	20
5.2 LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO	20
5.3 PARTICIPANTES	21
5.4 COLETA DOS DADOS.....	22
5.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	22
5.6 ASPECTOS ÉTICOS	23
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6.1 MANUSCRITO: ANÁLISE BIOPOLÍTICA DA PRESENÇA DO ACOMPANHANTE DURANTE A CESARIANA	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICE A	45
ANEXO A	49

1 INTRODUÇÃO

O nascimento é considerado um processo profundo de transformação, marcante para a vida da mulher e da família, que ocorre sob a influência do contexto sociocultural em que a família está inserida. É um processo de transição maturacional e social permeado por sentimentos profundos, propício para o estabelecimento de vínculos e provocação de mudanças pessoais (DODOU *et al.*, 2014). Este processo começa na concepção do feto e termina somente no puerpério, sendo que o momento do parto costuma figurar como o mais emocionante e também estressante para as famílias.

Desde as últimas décadas do século XIX, o processo de parto e nascimento saiu do âmbito familiar, onde era atendido por parteiras, e passou a ser atendido por médicos primeiramente nas residências e, após, majoritariamente em ambiente hospitalar (SILVA *et al.*, 2019). Até então, a parteira detinha a confiança das mulheres e era consultada sobre os processos do ciclo gravídico-puerperal. Geralmente, os médicos eram chamados pelas parteiras quando se esgotavam as tentativas e manobras para que acontecesse a saída do feto pelo canal vaginal, mas na primeira metade do século XX já era possível observar que famílias com boas condições financeiras passaram a buscar o atendimento médico para assistirem seus partos domiciliares (LEAL *et al.*, 2021). Aos poucos, o parto transformou-se em um evento totalmente medicalizado, permeado por incertezas e descrenças no processo fisiológico do nascer, onde considerava-se que o corpo da mulher precisava ser constantemente corrigido para que pudessem ser evitados quaisquer imprevistos e complicações. Aqui, utilizo o termo “médico” e não “médica” pois, até o final do século XX, os profissionais de medicina eram majoritariamente homens.

No entanto, é importante salientar que o fato do parto ocorrer em casa não implicava, necessariamente, que os homens fizessem parte deste processo: o parto era tido como um evento feminino, com acesso permitido somente às mulheres, incluindo a parteira e a mãe, irmãs, cunhadas, dentre outras familiares da parturiente. A presença de homens no momento do nascimento encontrou muita resistência das mulheres e seus familiares, afinal, permeados por crenças populares e pela religião, como poderiam os maridos aceitarem que outro homem tenha acesso às partes íntimas de sua esposa? (PALHARINI; FIGUEIRÔA, 2018). Pode-se dizer, portanto, que a participação dos homens como atores do momento do nascimento é deveras recente nas sociedades de todo o mundo, levando em consideração o longo histórico de participação exclusivamente feminina neste momento.

A presença e atuação do médico no momento do parto tem como base dois aspectos essenciais: a necessidade de conferir cientificidade ao conhecimento, a partir da influência da escola positivista de Augusto Comte em nosso país, e a necessidade de políticas públicas que tivessem como objetivo reduzir a mortalidade materna e infantil. Assim, o método científico busca alcançar o que poderia ser legitimado como o verdadeiro conhecimento, e o desenvolvimento de faculdades de medicina onde eram desenvolvidos os conhecimentos empíricos das parteiras passa a conferir aos médicos o status social e credibilidade necessários para que se tornassem atores indispensáveis no cenário do parto e nascimento (LEAL *et al.*, 2021). Ora, se as parteiras não conseguem dar conta de todas as complicações que podem ocorrer no momento do parto, os médicos surgem como o profissional mais confiável para atender o processo de gestação e nascimento pois utilizam recursos como o fórceps e a cesárea.

Desta forma, as maternidades aparecem como uma alternativa moderna e adequada ao nascimento, em contraposição às casas das parturientes que nem sempre teriam as condições de higiene necessárias e aumentavam o risco de infecções. Os partos se tornam “civilizados”, passam a ser assistidos por médicos obstetras e a serem embasados em intervenções, práticas e rotinas que têm como objetivo permitir o ordenamento e a padronização inerentes à medicina hospitalar (ROSENBERG, 2002). Neste cenário, a realização de cesáreas passa a ser justificada e normalizada, sendo cada vez mais realizada por estar em consonância com rotinas hospitalares, agendamentos dos médicos e o aprimoramento da técnica em si (NAKANO, 2015).

A divulgação do Relatório Flexner, em 1910, serviu para estabelecer ainda mais o paradigma biomédico de assistência, onde se passou a dividir o corpo e a mente, o social e o biológico, e a se desqualificar os aspectos psicológicos, sociais e ambientais, reduzindo o indivíduo a apenas um organismo segmentado, sem vontades, desejos, humanidade. Neste sentido, levando em consideração o processo histórico do parto hospitalar, impedir a presença e participação de outros atores no cenário do nascimento passou a ser o mais lógico a ser feito, em consonância com o paradigma biomédico (ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007; FERTONANI *et al.*, 2015).

Na medida em que o nascimento por via cesariana requer a execução de técnicas em um ambiente controlado e seguro, de forma a reduzir a imprevisibilidade, o descontrole e os perigos associados ao nascimento, esta cirurgia traz uma sensação de segurança e controle do processo de nascer tanto para o médico, quanto para as gestantes e familiares. É uma representação fiel do modelo biomédico de assistência, já que possui normas que excluem a imprevisibilidade, o descontrole e os perigos comumente associados à fisiologia do parto normal, trazendo uma

sensação de controle, disciplina e segurança, estando de acordo com as práticas técnicas da biomedicina (NAKANO; BONAN; TEIXEIRA, 2016).

Sendo assim, levando em conta a mudança de paradigma, a partir do qual o parto deixou de acontecer nos domicílios e passou a acontecer no hospital, a presença de outras pessoas – acompanhantes – no momento do parto passou a ser indesejada e até mesmo proibida, uma vez que o ambiente, os profissionais de saúde e as rotinas hospitalares não propiciavam que o nascimento fosse vivido com plenitude pela mulher em conjunto com suas famílias. O acompanhante, ao trazer sensação de domínio da situação, apoio psicológico à parturiente e ligação da mesma com sua vida fora do hospital, não cabia naquele espaço.

Em um estudo de Brüggemann e colaboradoras (2015), foram identificados alguns motivos de restrição à presença do acompanhante durante o nascimento: a sala cirúrgica não é lugar para o acompanhante, o acompanhante não tem preparo emocional e psicológico para estar ali, a falta de participação no pré-natal dificulta a presença dele neste momento, e só entra na sala de parto ou cirúrgica caso exija à equipe. Porém, durante um estágio não-obrigatório na mesma instituição onde foi realizado o estudo, anos depois, percebi que já não encontrava mais estes discursos circulando entre os profissionais. Pelo contrário, observei que na maioria dos nascimentos havia a presença do acompanhante, tanto no parto normal quanto na cesariana, e que os profissionais pareciam apoiar e incentivar a participação do acompanhante, seja o pai, mãe ou outro familiar.

Ao perceber esta diferença entre o discurso dos profissionais e o que eu estava observando, fui instigada a refletir sobre as questões implicadas no processo de aceitação do acompanhante por parte dos profissionais no momento da cesariana, que compreende tanto a preparação para o início da cirurgia, quanto a saída do feto e a recuperação da paciente na sala de recuperação pós-anestésica. O nascimento em ambiente cirúrgico possui aspectos únicos, e a presença do acompanhante neste local remete aos trabalhos de Michel Foucault sobre o conceito de biopolítica.

Segundo Foucault, a biopolítica trata-se de uma tecnologia de poder direcionada não ao nível individual, mas às massas e populações: ou seja, não se trata do exercício de poder de um indivíduo ou instituição sobre outro, e sim sobre controlar e antecipar consequências indesejadas que podem ocorrer em uma população como um todo, através normas, regras e políticas. Desde o século XIX, quando o saber da medicina passa a ser uma técnica política de intervenção, construiu-se a ideia de normalização da vida em nome da segurança, sendo priorizada a centralização de informações, campanhas de higiene e medicalização e, no âmbito

do nascimento, o deslocamento dos partos que ocorriam em ambiente domiciliar (“inseguros”) para os hospitais (“seguros”), a partir do século XIX.

Tendo em vista a proibição de acompanhantes nos partos hospitalares até o final do século passado, a sua presença garantida por lei desde o começo do século XXI, e o ambiente tecnológico e controlado onde ocorre a cesariana, com desafios no que dizem respeito à humanização da assistência, tem-se a seguinte questão de pesquisa: quais são os discursos dos profissionais de saúde acerca da presença do acompanhante durante a cesariana, a partir da perspectiva da biopolítica de Foucault?

2 OBJETIVOS

Este trabalho teve como objetivos:

- Analisar os discursos dos profissionais de saúde acerca da presença do acompanhante durante a cesariana na perspectiva da biopolítica de Foucault.
- Identificar os limites e possibilidades da equipe multiprofissional para a inserção e participação de acompanhantes na cesariana.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Para aprofundamento da temática deste trabalho, foi realizada uma revisão narrativa. Apesar de não seguir um método sistematizado e ser mais aberta que as revisões integrativas ou sistemáticas, por exemplo, a revisão narrativa permite que o pesquisador atualize o conhecimento e o “estado da arte” sobre determinado tema de forma rápida e flexibilizada. Segundo Rother (2007), as revisões narrativas não informam as fontes de informação utilizadas, a metodologia para busca das referências, e nem os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos. Sendo assim, nesta revisão são abordados os tópicos: A importância do acompanhante durante o nascimento, Dificuldades na inserção do acompanhante, e Bases legais que asseguram a presença de acompanhante (s) durante o nascimento no Brasil.

3.1 A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE DURANTE O NASCIMENTO

Tendo em vista que o parto é um evento não somente fisiológico, mas também psicossocial e cultural, diversos pesquisadores vêm se debruçando em pesquisas que forneçam um entendimento ainda melhor de como se dá a relação entre acompanhantes, pacientes e equipe de profissionais que prestam assistência ao parto. Em uma revisão sistemática de Bohren e colaboradores (2017), foram avaliados os efeitos do apoio contínuo oferecido durante o trabalho de parto por funcionários das instituições, por parentes ou amigos indicados pela parturiente, e por pessoas treinadas que não fizessem parte do círculo familiar da parturiente – como doulas, por exemplo. Este trabalho evidenciou que o apoio contínuo pode ser benéfico para diversos desfechos, como aumento de partos vaginais, redução da duração do trabalho de parto e das cesáreas, redução dos partos vaginais instrumentais, do uso de analgesia, de Apgar baixo no 5º minuto e de sentimentos negativos em relação ao parto. Estes dados foram corroborados pela pesquisa de Santos e colaboradores (2019), onde foi observado que a ausência do acompanhante e fatores como a idade gestacional inferior a 37 semanas, intercorrências no trabalho de parto e patologias na gestação apresentaram uma repercussão negativa sobre o valor do Apgar, aumentando a chance de o recém-nascido receber um valor de Apgar abaixo de 7.

A pesquisa supracitada referiu-se ao apoio contínuo e não apenas ao acompanhante de escolha da mulher, sendo assim, este trabalho foca em pesquisas que tratem sobre o tema do acompanhante levando em consideração que este é uma pessoa de escolha da mulher, geralmente o pai do bebê, ou ainda outras mulheres que façam parte da família, como mãe,

irmã, cunhada, sogra, amigas. A presença e apoio do acompanhante, por si só, faz com que as mulheres se sintam mais satisfeitas com o atendimento, recebam mais informações e sejam mais bem tratadas pelos profissionais, e relatem menor ocorrência de violência obstétrica (D'ORSI, *et al.*, 2014). Os acompanhantes são, então, imprescindíveis neste momento, e garantem conforto, segurança e bem-estar para as mulheres durante o trabalho de parto e parto (SANTOS *et al.*, 2015).

Desta forma, o acompanhante atua como amenizador do sentimento de solidão e sofrimento, auxiliando nos exercícios e realização de massagens durante o trabalho de parto, segurando a mão e despertando confiança e segurança no processo, não apenas como espectadores e fiscalizadores da atuação dos profissionais, mas como atores do processo, sendo integrados aos cuidados à mulher e ao recém-nascido (DODOU *et al.*, 2014).

A integração aos cuidados ocorre também graças à comunicação com a equipe multiprofissional que, agindo com empatia e receptividade perante a mulher e o acompanhante, acaba potencializando o apoio prestado por este. O apoio também está associado ao acompanhante ter entre 8 e 11 anos de estudo, ao ambiente adequado para recebê-lo, e à preocupação com a dor que a parturiente está sentindo (JUNGES; BRÜGGEMANN, 2020).

Para compreender este processo, é importante que analisemos não só a percepção das puérperas, mas também a dos acompanhantes. Segundo eles, a falta de inserção durante o pré-natal faz com que tenham pouco conhecimento sobre a fisiologia do parto, resultando em um sentimento de ineficácia diante da dor vivenciada pela parturiente. Os que obtiveram algum tipo de orientação, seja no pré-natal ou no momento da internação, relatam ter se sentido seguros para realizar ações e orgulhosos de sua atuação, sendo o simples ato de segurar a mão da parturiente tido como especial e importante (SOUZA *et al.*, 2018).

Boas práticas de assistência ao recém-nascido também são beneficiadas pela presença do acompanhante – a realização do contato pele a pele entre mãe e bebê durante a primeira hora de vida, por exemplo, é favorecida na presença do acompanhante (AYRES *et al.*, 2021). Isto ocorre pois este estimula a interação e o vínculo entre o binômio mãe e filho, permitindo que as mães fiquem mais seguras e confiantes em segurar o recém-nascido (MOREIRA *et al.*, 2014; KOLOGESKI *et al.*, 2017). A ocorrência do contato pele a pele na primeira hora de vida, por sua vez, está relacionada a melhores desfechos neonatais, bem como a maiores taxas de amamentação (RAMOS *et al.*, 2018).

Por fim, um estudo transversal de Tomasi e colaboradores (2021), realizado no estado de Santa Catarina, apontou que a presença do acompanhante nas consultas de pré-natal e no momento do parto está associada à maior qualidade da assistência recebida pelas usuárias do

SUS. Este dado é importante pois acaba por instigar os serviços de saúde a buscarem as razões pelas quais a assistência acaba sendo diferente para mulheres acompanhadas e desacompanhadas, e o que pode ser feito para que a assistência seja cada vez melhor para todas as mulheres.

3.2 DIFICULDADES NA INSERÇÃO DO ACOMPANHANTE

Apesar dos diversos benefícios decorrentes da presença e participação do acompanhante no processo de nascimento, ainda são enfrentadas dificuldades na inserção deste ator no cenário do parto. A dificuldade começa já no descumprimento da Lei do Acompanhante pelos hospitais e profissionais de saúde, que impedem a entrada do acompanhante na instituição. Então, o momento de celebração em família passa a ser permeado por estresses, desgastes e tensões. Este impedimento pode acontecer na entrada da instituição ou já dentro da mesma, quando o acompanhante é barrado de entrar na sala de parto, por exemplo. Quando o acompanhante ou a parturiente estão munidos de informação, acabam chamando a polícia, o que raramente surte efeito (RODRIGUES *et al.*, 2017). Segundo uma das entrevistadas por Rodrigues e colaboradores (2017), “Me sinto sozinha o tempo todo, sem ninguém da família [...] me tratou igual a um cavalo [...] uma situação horrível e desumana, ele me tratando mal e me desrespeitando o tempo todo”.

Algumas das dificuldades enfrentadas na inserção do acompanhante são a falta de apoio das instâncias administrativas das instituições, a inadequação da estrutura física, e a resistência por parte dos profissionais (COSTA JÚNIOR; CARVALHO; MACEDO, 2013). Os profissionais relatam que as salas se tornam pequenas e não conseguem comportar médicos, equipe de enfermagem, estudantes, dentre outros, e utilizam-se deste argumento para impedir a entrada do acompanhante.

Em uma pesquisa realizada com enfermeiros, observou-se que as principais razões que levam os serviços de saúde a não permitirem a presença do acompanhante foram: a resistência dos profissionais, principalmente os mais antigos, em aceitar que mais um ator participe da cena, incomode e até mesmo avalie a sua conduta; a falta de estrutura física (salas não planejadas para comportar o acompanhante), funcionários para acompanhá-lo e de materiais como roupa privativa; e o fato da instituição não ter um protocolo definido e a discussão sobre a presença do acompanhante nunca ter sido realizada (BRÜGGEMANN *et al.*, 2014).

Ainda, havia uma ideia de que a sala cirúrgica não era um local apropriado para acompanhantes, com afirmações de que eles poderiam passar mal ao ver a cirurgia e demandar

atendimento da equipe de saúde. Também é ressaltado o fato de os acompanhantes não estarem preparados para ver a cena do nascimento pois não frequentaram o pré-natal (BRÜGGEMANN *et al.*, 2015).

3.3 BASES LEGAIS QUE ASSEGURAM A PRESENÇA DE ACOMPANHANTES DURANTE O NASCIMENTO NO BRASIL

No Brasil, a presença de acompanhantes durante o nascimento é assegurada por diversos dispositivos legais. A Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, conhecida como Lei do Acompanhante, garante às parturientes o direito à presença de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no SUS, rede própria ou conveniada. Ainda, em seu primeiro inciso, define que o acompanhante será indicado pela parturiente, e no segundo inciso, traz que “as ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo” (BRASIL, 2005). Esta lei adiciona o Capítulo VII "Do Subsistema de Acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato", ao Título II "Do Sistema Único de Saúde" da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Esta lei foi precedida pela Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000, que instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde e trazia, dentre outros princípios gerais e condições para a adequada assistência ao parto, a responsabilidade de “assegurar condições para que as parturientes tenham direito a acompanhante durante a internação, desde que a estrutura física assim permita” (BRASIL, 2000). Apesar do que orientava a Portaria, os acompanhantes continuaram sendo impedidos de entrarem no parto e nascimento e, além disso, ela condicionava a presença do acompanhante à estrutura física disponível na instituição. Isto acabava sendo muito vago, pois o que seria uma estrutura física ideal, em termos de metros quadrados? Sendo assim, a Lei do Acompanhante foi sancionada cinco anos após esta portaria, como forma de garantir a presença do acompanhante de escolha da parturiente, em caráter de “cumpra-se”.

Além da Lei do Acompanhante e da Portaria nº 569 de 1º de junho de 2000, a Portaria nº 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 SUS. Em seus incisos, traz que o período de pós-parto imediato corresponde ao período que abrange 10 dias após o parto (salvo intercorrências), que fica autorizada à instituição a cobrança

das despesas previstas com acompanhante, e que no valor da diária de acompanhante estão incluídos a acomodação adequada e o fornecimento das principais refeições (BRASIL, 2005).

Outro importante dispositivo legal é a Rede Cegonha, que fomenta a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança dos zero aos 24 meses e organiza a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que seja garantido o acesso, acolhimento e resolutividade, visando também a redução da mortalidade materna e neonatal. Instituída pela Portaria nº 1.459, de 24 e junho de 2011, a Rede Cegonha garante a presença de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato e também frisa que a ambiência das maternidades deve ser orientada pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (BRASIL, 2011).

Por fim, nos últimos anos, diversos estados e cidades brasileiras vêm aprovando o que é chamado de Lei das Doulas, que são dispositivos legais que garantem a presença de doulas no período de trabalho de parto, parto e nascimento. Em Santa Catarina, a presença das doulas é garantida pela Lei nº 16.869, de 15 de janeiro de 2016; na cidade de São Paulo, pela Lei nº 16.602, de 23 de dezembro de 2016; e no estado do Rio de Janeiro, através da Lei nº 7.314, de 15 de junho de 2016. Em todas elas, fica explicitado que a presença das doulas não se confunde com a presença do acompanhante, instituído pela Lei Federal nº 11.108.

Sendo assim, o Brasil apresenta um forte embasamento legal para garantir, promover e propiciar a presença do acompanhante durante o momento do nascimento, prevendo, inclusive, o financiamento de melhorias nas maternidades e hospitais por meio de investimentos provenientes da Rede Cegonha.

4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

O referencial teórico de uma pesquisa científica serve a este propósito, uma vez que pode ser considerado um mapa que guiará o pesquisador, sendo importante para o desenvolvimento de todos os tipos de pesquisa científica (SILVA; ARRUDA, 1993; TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014), uma vez que somos incapazes de abranger os fenômenos que estamos analisando em sua totalidade. Para que possamos estudar e trabalhar acerca das nuances de um fenômeno, devemos nos embasar em paradigmas que nos permitirão analisar os fenômenos a partir de uma perspectiva específica. O referencial teórico pode ser interpretado como os “óculos” que utilizamos para nos debruçarmos sobre os dados e interpretá-los. Levando-se em conta a problematização já apresentada neste estudo, optou-se por trabalharmos com o referencial teórico-metodológico da biopolítica segundo os trabalhos de Michel Foucault. O desenvolvimento do referencial teórico foi realizado previamente pela autora, em sua dissertação de mestrado (DE PIERI, 2020).

O conceito de biopolítica foi utilizado pela primeira vez pelo filósofo francês Michel Foucault em 1974, em uma série de conferências na cidade do Rio de Janeiro sobre a medicina social. A biopolítica começou a ser considerada como mais influente do que o poder disciplinar somente a partir do meio do século XX, devido a mudanças profundas na organização das sociedades. Mesmo assim, ainda podemos identificar muitos dos traços da disciplina no conceito de biopoder, principalmente no ambiente hospitalar. Neste trabalho, o biopoder será considerado um conceito mais amplo do que a biopolítica, não sendo considerados, portanto, como sinônimos. O biopoder é considerado como um conceito mais amplo, que abarca o poder disciplinar e a biopolítica (FAHRI NETO, 2008; GONÇALVES, 2012).

Segundo Foucault (2005), enquanto a disciplina tenta reger a multiplicidade dos homens e dos corpos em nível individual através da vigilância, treinamento e punição, a tecnologia da biopolítica trata da multiplicidade, da população que é afetada por processos próprios da vida, como o nascimento, a doença e a morte. A biopolítica apresenta-se, portanto, como massificante e não mais individualizante, e pode ser identificada em todos os procedimentos formais – como as políticas de Estado, por exemplo. Enquanto o poder disciplinar é centrado no corpo e controla o mesmo através de forças docilizantes, a biopolítica agrupa os efeitos de massa da população, buscando controlar os efeitos fortuitos ou nocivos que podem lhe ocorrer como um todo, prezando pelo seu equilíbrio global. Sendo assim, de acordo com Foucault, o mecanismo disciplinar e o mecanismo regulamentador (biopolítica) não estão no mesmo nível, o que lhes permite poderem se articular um com o outro.

Ao longo dos trabalhos de Foucault, principalmente entre os anos 1974 e 1979, o termo biopolítica aparece na forma de cinco práticas discursivas peculiares, onde o autor faz o confronto da política com algum dos domínios da vida, que parecem ser exteriores à biopolítica, mas são intimamente ligados. São as seguintes configurações ou mecanismos: política e medicina, política e guerra/racismo, política e sexualidade, política e segurança, e política e economia. Estes apresentam cinco realidades diferentes, mas uma só forma: todas são resultantes do mesmo mecanismo formal de poder (FAHRI NETO, 2008). Levando em conta o tema deste estudo, serão consideradas principalmente as intersecções entre política e medicina, e política e segurança.

No século XIX, o saber técnico da medicina passa a ter uma importância considerável, pois estabelece o vínculo entre as influências científicas sobre os processos biológicos e orgânicos. Passa a ser, então, uma técnica política de intervenção, com efeitos de poder próprios. É possível observar tanto a estatização da medicina (o Estado realizando as funções da medicina), quanto a formação da autoridade do médico, com o médico adquirindo uma posição de destaque na sociedade e nas decisões, tornando-se autoridade política. Estão ligados ao poder medical os departamentos de saúde dos Estados, de obras públicas, hospitais, universidades e centros de formação técnico-medical, e também, de forma muito importante e cada vez mais presente, a indústria do diagnóstico e a indústria farmacêutica (FAHRI NETO, 2008).

É construída, portanto, uma ideia de normalização da vida que se aplica a um corpo que se deseja disciplinar e a uma população que se deseja regulamentar. Foucault considera que a medicina é um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos, que apresenta efeitos regulamentadores e também disciplinares. (FOUCAULT, 2005). Segundo Foucault (2017), o poder não tem apenas a função de reprimir. Assim, o poder não impede o saber, mas sim o produz; e somente foi possível construir um saber sobre o corpo através de um conjunto de disciplinas militares e escolares. A partir deste poder sobre o corpo, foi possível desenvolver um saber em relação a seus aspectos fisiológicos.

A doença, então, começa a ser vista não mais como individual, mas populacional. Aliás, o próprio conceito de população nasce neste contexto: “É um novo corpo: corpo múltiplo, corpo com inúmeras cabeças, se não infinito pelo menos necessariamente numerável” (FOUCAULT, 2005, p. 292). Neste sentido, faz-se fundamental o controle das epidemias e das doenças que assolam esta população, de modo a evitar a subtração de forças, diminuição do tempo de trabalho, custos de tratamento de saúde, etc. No final do século XVIII, portanto, a

medicina passa a ocupar-se da higiene pública, com organismos de centralização de informações e coordenação dos tratamentos médicos, de normalização do saber, e de campanha de higiene e medicalização da população.

A biopolítica utiliza-se de um conjunto de processos que constituem os primeiros objetos de saber e os primeiros alvos de controle. Foucault utiliza como exemplo o nascimento:

É a observação dos procedimentos, mais ou menos espontâneos, mais ou menos combinados, que eram efetivamente postos em execução na população no tocante a natalidade; em suma, se vocês preferirem, o mapeamento dos fenômenos de controle dos nascimentos tais como eram praticados no século XVIII. Isso foi também o esboço de uma política de natalidade ou, em todo caso, de esquemas de intervenção nesses fenômenos globais da natalidade. Nessa biopolítica, não se trata simplesmente do problema da fecundidade. Trata-se também do problema da morbidade (FOUCAULT, 2005, p. 290).

Sendo assim, em nome de uma segurança geral da população, é aceitável e esperado que sejam realizados procedimentos com os recém-nascidos e crianças, como a vacinação e os procedimentos que são realizados imediatamente após o nascimento, por exemplo, como forma de evitar complicações. Na ocorrência de emergências de saúde, por exemplo, é aceitável que o Estado assuma o controle, através de profissionais treinados para colocar em prática o “fazer viver”. Isto leva-nos ao outro domínio da biopolítica, que é a intersecção entre política e segurança.

Sobre o aspecto da segurança, a biopolítica pode ser definida como o cuidado com a vida da população através do poder do Estado, evitando os perigos que podem ocorrer, virtualmente, com a população. É como se fosse um pacto estabelecido entre população e Estado: “deixem ser governados, o Estado tomará conta de tudo que for necessário”. A garantia de um Estado soberano e cuidador permite que este aja conforme achar necessário diante do perigo, e isso não é visto como abuso de poder ou arbitrariedade pela população que preza, acima de tudo, pela ideia de segurança (FAHRI NETO, 2008).

O conceito de biopolítica foi adotado neste trabalho pois considera-se que o ambiente onde ocorre o nascimento por via cesariana é permeado por normas e procedimentos que têm como objetivo a promoção da saúde e a diminuição da mortalidade materno-infantil, ainda que para isso alguns aspectos relativos à humanização da assistência e do protagonismo da mulher e das famílias precisem ser ignorados momentaneamente. Assim, o Estado assume a posição de zelar pela vida da população, promovendo segurança aos recém-nascidos e às parturientes.

5 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Para alcançar os objetivos propostos para esta investigação científica, foram utilizados dados coletados pela própria pesquisadora durante a realização da pesquisa de campo da sua Dissertação de Mestrado em Enfermagem, no ano de 2019, intitulada “Boas práticas na assistência ao recém-nascido durante a cesariana em uma maternidade pública do Sul do Brasil à luz de Foucault” (DE PIERI, 2020). Desta forma, parte dos dados que não havia sido utilizado na dissertação foram analisados no presente Trabalho de Conclusão de Curso.

5.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa de campo deste trabalho utilizou-se de uma abordagem qualitativa, de natureza descritivo-exploratória. Optou-se por utilizar esta abordagem pois os dados são subjetivos, já que temos como objetivo analisar opiniões, percepções e interpretações que os sujeitos de pesquisa fazem a partir das próprias vivências profissionais, sendo necessário explorar o problema de pesquisa de forma detalhada e complexa, traçando relações entre os dados obtidos, o referencial teórico-metodológico e a literatura (MINAYO, 2007). A partir da abordagem qualitativa, é possível compreender as percepções dos profissionais que atuam na cesariana sobre a presença do acompanhante durante a cirurgia.

Além da análise que foi realizada pela própria pesquisadora, a pesquisa qualitativa também é indicada para responder à questão de pesquisa proposta pois é dada oportunidade para os indivíduos compartilharem suas histórias e visões de mundo, levando também a uma reflexão sobre seu processo de trabalho e conduta profissional. No que tange ao pesquisador, a abordagem qualitativa possibilita também reflexões e interpretações, permitindo que o mesmo se posicione deixando claras suas intenções, convicções e também experiências profissionais (CRESWELL, 2014).

5.2 LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO

A pesquisa de foi realizada em uma maternidade pública do sul do Brasil, financiada pelo SUS. Esta Unidade Hospitalar é credenciada à Rede Cegonha e certificada pelo Ministério da Saúde como Centro de Referência Estadual na Saúde da Mulher, desde 1992, e credenciada à IHAC, iniciativa global da OMS e do UNICEF, que tem como objetivo promover, proteger e apoiar o aleitamento materno mediante a adoção dos Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento

Materno por maternidades e hospitais gerais com leitos obstétricos, desde 1996 (BALAMINUT *et al.*, 2021). Também faz parte da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, com Banco de Leite Humano e Central de Incentivo ao Aleitamento Materno (CIAM) tanto os pacientes (mulheres e recém-nascidos) em internação, quanto usuários que já tiveram alta e necessitam de apoio no processo de amamentação. Em 2014, a Câmara dos Deputados concedeu à instituição o prêmio “Dr Pinotti – Hospital Amigo da Mulher”, premiação concedida anualmente, às instituições que se destacam pela qualidade dos serviços que promovem a Saúde da Mulher.

A maternidade é credenciada pelo Ministério da Educação como Maternidade Escola, servindo de campo de estágio para graduandos de cursos da área da saúde de universidades públicas e privadas, cursos de nível médio como técnico de enfermagem, e também possui programa de residência médica em Obstetrícia, Ginecologia e Neonatologia.

De janeiro a setembro de 2021, a instituição teve um total de 2.340 nascimentos, sendo 59% vaginais e 41% cesarianas. Esta proporção mantém-se estável desde 2019, após anos com a proporção de partos vaginais em torno de 62%. (BRASIL, 2021).

À época da coleta, o setor onde foi realizada a pesquisa contava com uma equipe de saúde de 8 enfermeiros, 33 técnicos de enfermagem (que atuam também como instrumentadores), e aproximadamente 10 ginecologistas-obstetras, 10 anestesistas, e 17 pediatras. Estes profissionais de enfermagem atuavam somente neste setor, onde são realizadas as cesarianas, enquanto os demais transitam entre outras unidades da maternidade.

5.3 PARTICIPANTES

Os participantes deste estudo foram os profissionais de saúde que atuam neste setor: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos ginecologistas e obstetras, pediatras, anestesistas, bem como os residentes das especialidades médicas.

Para inclusão no estudo, foram considerados os profissionais da área da enfermagem (técnicos e enfermeiros), ginecologistas e obstetras, anesthesiologistas, pediatras, bem como os médicos residentes dessas áreas, que atuem no local do estudo há pelo menos um ano. Critérios de exclusão: profissionais em férias ou qualquer tipo de licença no período da coleta dos dados.

5.4 COLETA DOS DADOS

A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas de outubro de 2019 a janeiro de 2020. O convite para participar da entrevista foi feito pessoalmente, no ambiente da maternidade, através de conversa individual para explicação sobre os objetivos e delineamento do estudo.

Participaram das entrevistas os profissionais que atuam em cirurgias cesarianas: enfermeiros, técnicos de enfermagem e os médicos obstetras, anestesistas e pediatras, incluindo-se médicos residentes de ginecologia e obstetrícia. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, com o objetivo de facilitar a abordagem e garantir que as hipóteses e pressupostos fossem cobertos na entrevista, em contraposição à entrevista aberta; e também de explorar vivências e conteúdos relevantes que pudessem ser trazidos, além do que foi pré-determinado, diferentemente da entrevista fechada (MINAYO, 2007, p. 267). Foram realizadas diversas perguntas acerca do nascimento por cesariana e da relação com os demais profissionais, mas no presente estudo foram analisadas somente as respostas relativas ao questionamento “O que você acha da presença do acompanhante na cesariana e recuperação?”.

A entrevista foi agendada com o participante e realizada no ambiente em que este desejasse, conforme disponibilidade, e prezando para que somente a pesquisadora e o entrevistado estivessem presentes. A entrevista foi gravada com o auxílio do gravador e iniciou-se após uma explicação sobre o objetivo da pesquisa, o propósito da entrevista, e a obtenção da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para entrevista (Apêndice A). Na explicação sobre a pesquisa, foram assegurados o direito de recusa à participação, de se retirar da pesquisa em qualquer momento, a confidencialidade das informações e o anonimato das identidades dos participantes. Ao todo, foram entrevistados 19 profissionais, sendo que um deles solicitou retirar-se da pesquisa, restando 18 entrevistas para a análise.

5.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

As respostas dos participantes foram organizadas e os discursos foram analisados a partir da ótica da biopolítica de Michel Foucault, de acordo com o referencial teórico-metodológico apresentado previamente. Após a organização das respostas, agrupadas por categoria profissional, procedeu-se à leitura exaustiva das mesmas, buscando-se convergências entre os discursos e traçando relações com o conceito de biopolítica.

Assim, foram definidas três categorias para agrupamento dos dados e análise: O discurso de aceitação do acompanhante: desdobramentos da Lei do Acompanhante?, O acompanhante como dispositivo de segurança para pacientes e profissionais, e Limites do processo de inserção do acompanhante no ambiente cirúrgico.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida conforme as Resoluções Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no país (BRASIL, 2012); e Nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (BRASIL, 2016). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) através da Plataforma Brasil, e aprovado sob o parecer nº 3.344.806/2019 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 12354419.9.0000.0121 (Anexo A). Os dados analisados neste Trabalho de Conclusão de Curso compõem parte dos dados coletados no projeto aprovado pelo CEPSH, relativos às entrevistas com os profissionais de saúde.

Os participantes foram informados, através de esclarecimento individual por meio de uma conversa, sobre a justificativa do estudo, objetivo, coleta e divulgação dos dados, sobre as estratégias que serão tomadas pelas pesquisadoras para proteção da confidencialidade, possíveis riscos e desconfortos e o que seria feito para minimização dos mesmos, sobre a possibilidade de desistência em qualquer etapa do estudo, sem que isto gerasse prejuízos pessoais ou para sua vida profissional. Após realizados todos os esclarecimentos, a participação foi formalizada através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando a realização da entrevista (Apêndice A).

Visando garantir o anonimato dos participantes, foram utilizadas as abreviações: MA (médico anestesista), MO (médico obstetra), MP (médico pediatra), EN (enfermeiro), TE (técnico de enfermagem), RO (residente de obstetrícia). As abreviações estão seguidas do número atribuído a cada profissional.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em consonância com a Instrução Normativa para Elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso, que trata sobre a elaboração e apresentação de TCC do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, os resultados desta pesquisa serão apresentados no formato de um manuscrito.

6.1 MANUSCRITO: ANÁLISE BIOPOLÍTICA DA PRESENÇA DO ACOMPANHANTE DURANTE A CESARIANA NA PERSPECTIVA DA EQUIPE INTERPROFISSIONAL

Resumo

Introdução: No Brasil, a presença de acompanhantes durante o nascimento é assegurada pela Lei nº 11.108/2005. No entanto, instituições e profissionais de saúde ainda apresentam resistência à sua implementação plena, impedindo a presença de acompanhante em diversos momentos da internação das parturientes e puérperas. Tendo em vista que a cirurgia cesariana ocorre em um ambiente cirúrgico e até mesmo hostil para pacientes e acompanhantes, faz-se necessário compreender qual a visão dos profissionais de saúde acerca da presença do acompanhante. **Objetivo:** analisar os discursos dos profissionais de saúde sobre a presença do acompanhante durante a cesariana na perspectiva biopolítica de Foucault, e identificar os limites e possibilidades da equipe multiprofissional para a inserção e participação de acompanhantes na cesariana. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, de natureza descritivo-exploratória, realizado em uma maternidade pública do Sul do Brasil. Foram entrevistados 18 profissionais de saúde atuantes em cesarianas, que responderam ao questionamento: “O que você acha da presença do acompanhante na cesariana e recuperação?”. As respostas foram analisadas a partir do referencial teórico-metodológico da biopolítica de Michel Foucault. **Resultados:** foi possível agrupar os discursos dos participantes em três categorias: o discurso de aceitação do acompanhante: desdobramentos da Lei do Acompanhante?; O acompanhante como dispositivo de segurança para pacientes e profissionais; e Limites do processo de inserção do acompanhante no ambiente cirúrgico. **Conclusão:** os profissionais de saúde reconhecem a importância do acompanhante durante a cesariana e que o mesmo fornece segurança à paciente e também à equipe. Alguns limites citados foram a falta de preparo do acompanhante para vivenciar o momento do nascimento, principalmente cirúrgico, e as constantes interrupções do seu trabalho. A Lei do Acompanhante foi assimilada pelos profissionais, e seus discursos revelam as implicações biopolíticas inerentes a este processo.

Palavras-chave: Cesárea. Acompanhante. Biopolítica. Profissionais de saúde.

Introdução

Ao longo da história da assistência ao parto, houve muitas mudanças no que diz respeito ao local onde o nascimento ocorria e quais os atores presentes neste processo. Desde o final do século XIX, o parto e o nascimento passaram a ser realizados em instituições hospitalares, deixando de ser atendidos em domicílio, por parteiras e com o acompanhamento de familiares mais próximos, comumente mulheres da família (SILVA *et al.*, 2019). Com este deslocamento e a inclusão da figura do médico enquanto ator na cena do parto, as taxas de mortalidade materna e neonatal diminuíram ao longo das décadas devido a adoção de medidas de higiene e isolamento nas maternidades e ao aprimoramento da técnica da cirurgia cesariana. Porém, ao mesmo tempo, passou-se a considerar o médico (figura majoritariamente masculina) como detentor do saber relativo à fisiologia do parto e ao corpo feminino, negando à mulher o controle sobre seu próprio corpo e processo de parturição (MARTINS, 2004).

No Brasil, a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto é garantida pela Lei nº 11.108/2005. Esta lei prevê que a parturiente terá direito a um acompanhante de sua escolha durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005). No entanto, ainda é observada resistência por parte de profissionais de saúde e instituições em permitir a presença do acompanhante no período de nascimento, contrariando a Política de Humanização do Parto e Nascimento, que prevê o livre acesso do acompanhante por ela escolhido (BRASIL, 2014; DINIZ *et al.*, 2014). Sendo assim, o nascimento pode ser visto como um evento permeado por normas reguladoras que têm como objetivo “fazer viver” os nascidos de determinada população, ou seja, um evento permeado por aspectos biopolíticos.

A biopolítica trata-se de uma tecnologia descrita pelo filósofo Michel Foucault que se dirige aos corpos a nível de população e tem como objetivo reger os processos próprios da vida, como o nascer, o adoecer e o morrer. Enquanto o poder disciplinar está centrado no corpo, na vigilância, treinamento, punição e utiliza-se de forças docilizantes, a biopolítica se articula a domínios da vida humana como a medicina e a segurança, considerando as pessoas enquanto massa, conjunto (FOUCAULT, 2005).

A medicina é um saber-poder que incide sobre um organismo individual e também sobre as populações, resultando em efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores. Devido a importância conferida ao saber técnico da medicina, são criadas normas que buscam regulamentar os processos da vida em nome da segurança da população. As doenças, por exemplo, passam a ser vistas a nível populacional e não mais individual. Ainda, em nome da

segurança bem-estar geral da população, o Estado soberano e cuidador tem o aval para agir conforme necessário diante de perigos que possam afetar a vida das pessoas (FAHRI NETO, 2008).

Ao buscar na literatura, são escassos os trabalhos que versam especificamente sobre a presença de acompanhante na cesariana, ainda que haja pesquisas que englobem tanto a presença do acompanhante na cesariana quanto no parto normal, enquanto outras consideram apenas a situação de parto normal. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar os discursos dos profissionais de saúde sobre a presença do acompanhante durante a cesariana na perspectiva biopolítica de Foucault, e identificar os limites e possibilidades da equipe multiprofissional para a inserção e participação de acompanhantes na cesariana.

Método

Para alcançar os objetivos propostos, foi realizado um estudo de abordagem qualitativa, de natureza descritivo-exploratória. Foi escolhida esta abordagem pois o estudo trata de dados subjetivos, relativos às percepções, vivências e subjetividades dos participantes (MINAYO, 2007). Ainda, a abordagem qualitativa permite que os indivíduos compartilhem suas visões de mundo e histórias, permitindo uma exploração complexa, multifacetada e detalhada de seus contextos de fala e, por consequência, seu ambiente de trabalho, sendo a mais indicada para analisar os resultados deste estudo.

Este estudo foi desenvolvido com parte dos dados coletados pela própria autora, em uma pesquisa de campo realizada no seu Mestrado em Enfermagem, no ano de 2019. Assim, parte dos dados que não havia sido utilizado na Dissertação foram analisados no presente Trabalho de Conclusão de Curso (DE PIERI, 2020).

A pesquisa foi realizada em uma maternidade pública do sul do Brasil, que atende 100% de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), certificada como Centro de Referência Estadual na Saúde da Mulher e credenciada à Iniciativa Hospital Amigo da Criança desde 1996, iniciativa global da OMS e do Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), que tem como objetivo promover, proteger e apoiar o aleitamento materno mediante a adoção dos Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno por maternidades e hospitais gerais com leitos obstétricos (BALAMINUT *et al.*, 2021). Dispõe também de Banco de Leite Humano e Central de Informações sobre Aleitamento Materno (CIAM) desde 1979, sendo credenciada à Rede Cegonha, ao Projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e

Neonatologia (ApiceON), e funcionando como campo de estágio para graduandos e residentes da área da saúde.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos através da Plataforma Brasil e aprovado sob o parecer N° 3.344.806/2018. Todos os participantes tiveram a participação no formato de entrevistas formalizada através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi desenvolvida conforme as Resoluções N° 466 de 12 de dezembro de 2012 e N° 510, de 7 de abril de 2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; 2016b).

Os dados foram coletados de julho de 2019 a janeiro de 2020, sendo utilizado um formato de entrevista semiestruturada. A entrevista foi agendada com o participante e realizada na maternidade, conforme disponibilidade, e tomando a cautela de que somente a pesquisadora e o entrevistado estivessem presentes no ambiente. Ao todo, foram entrevistados 19 profissionais, sendo que um deles solicitou retirar-se da pesquisa, restando 18 entrevistas para a análise. Neste estudo, foram analisadas somente as respostas relativas ao questionamento “O que você acha da presença do acompanhante na cesariana e recuperação?”.

Foram entrevistados os profissionais que atuavam no setor onde são realizadas as cesarianas (centro cirúrgico): enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos obstetras, anestesistas e pediatras, bem como os médicos residentes em ginecologia e obstetria; que trabalhassem no local há pelo menos um ano. Foram excluídos os profissionais em férias ou qualquer tipo de licença no período da coleta dos dados.

As respostas dos participantes foram transcritas com o auxílio do *site oTranscribe*, organizadas, e os discursos foram analisados a partir da ótica da biopolítica de Michel Foucault. Foram utilizadas as seguintes abreviações, com o objetivo de garantir o anonimato dos participantes: MA (médico anestesista), MO (médico obstetra), MP (médico pediatra), EN (enfermeiro), TE (técnico de enfermagem), RO (residente de obstetria), seguidas pelo número atribuído a cada profissional nas entrevistas, sendo utilizado a flexão de gênero no masculino para referirmo-nos aos participantes do estudo para fins de padronização do texto.

Após a organização das respostas, agrupadas por categoria profissional, procedeu-se à sua leitura exaustiva, buscando-se convergências entre os discursos e traçando relações com o conceito de biopolítica. Assim, foram definidas três categorias para agrupamento dos dados e análise: O discurso de aceitação do acompanhante: desdobramentos da Lei do Acompanhante?, O acompanhante como dispositivo de segurança para pacientes e profissionais, e Limites do processo de inserção do acompanhante no ambiente cirúrgico.

Resultados

A partir dos discursos obtidos, foi possível identificar e agrupar os dados nas categorias a seguir, onde são apresentados trechos dos discursos dos profissionais de saúde que melhor representam a categoria elaborada.

O discurso de aceitação do acompanhante: desdobramentos da Lei do Acompanhante?

Os profissionais de saúde fazem circular discursos positivos em relação à presença do acompanhante, indo ao encontro do que está disposto na chamada Lei do Acompanhante, evidenciando que **não se incomodam com** a presença do acompanhante durante a cesariana e que sua presença é positiva para a parturiente:

Eu sou a favor. Aqui na maternidade sempre tem um acompanhante, um familiar, é tranquilo (MA3)

Eu acho que é bom pra mulher naquele momento, e pro acompanhante, que na maioria das vezes é o pai, e tem que participar desse momento. Eu não me incomodo com a presença do acompanhante ali (EN1)

Eu acho que tem que ter o acompanhante, é positivo. Não me incomodo com foto, aqui eles não deixam gravar vídeo, mas não me incomodaria [...] Todos os lugares tem que ter, por que aqui não tem? (RO1)

Todos os profissionais concordaram que o apoio do acompanhante é benéfico e deixa a paciente mais segura do processo, ainda que o nascimento por via cesariana possa deixar o acompanhante surpreso em testemunhar uma cirurgia:

Acho fundamental, acho que ajuda em tudo, acho que deixa a paciente mais segura e faz a pessoa participar também desse momento. Não vejo coisa negativa mesmo quando eles ficam duros, não vejo (MO1)

Eu acho que é muito boa. Porque no momento de mais crise que ela está passando naquele momento, ela tem alguém a quem se reportar, alguém que ela confie (EN3)

Eu acho muito boa, principalmente pra mãe. Tu ter uma pessoa que possa contar e segurar a mão, às vezes não precisa falar nada, é só estar ali que já acalma. Eles não atrapalham, quando nasce um bebê meio grave a gente pede pra ficar ali do lado da mãe e nunca tive problema com acompanhante, nunca tive que pedir pra tirar alguém que estava atrapalhando (MP1)

Eu acho que é positivo, eu não me lembro de ter visto alguma cesárea desde que eu estou aqui em que a mulher estivesse sozinha, parto normal já vi alguns, mas não lembro de ter visto a cesárea assim sozinha (MP3)

Interessantemente, o profissional TE4 relatou, no entanto, que o processo de transição para a aceitação do acompanhante aconteceu em meio à resistência da equipe:

Eu acho importante, eu acho bom, [ocorreu uma] transição. Quando eu cheguei aqui não tinha o acompanhante, não podia usar, não podia puxar e foi a época da mudança, houve a resistência, muita resistência, mas eu acho que eu me boto no lugar da paciente e eu gostaria de ter alguém comigo da minha família, assim como eu gostaria de acompanhar uma filha... Então, eu me ponho no lugar deles, eu acho que é importante (TE4)

Estas falas reforçam uma perspectiva que propõe legitimar a necessária aceitação dos profissionais de saúde quanto à presença do acompanhante durante a cesariana. Inclusive, nenhum comentário colocou em dúvida a necessidade do acompanhante neste espaço.

O acompanhante como dispositivo de segurança para pacientes e profissionais

Alguns profissionais expressaram em seus discursos a noção de que o acompanhante oferece segurança e conforto às parturientes, especialmente pelo fato delas estarem passando por um procedimento cirúrgico onde podem se sentir vulneráveis perante a equipe. Há o reconhecimento, também, de que apesar do ambiente cirúrgico ser familiar aos profissionais, o mesmo pode se configurar como um ambiente assustador para a paciente, que necessita de apoio para passar por este momento se sentindo segura. Fazem relação, inclusive, com situações passadas de suas próprias vidas, mostrando empatia com as parturientes ao se colocar na situação delas.

[Sobre experiência dos partos que vivenciou] É cruel porque tu se vê abandonada, sem ninguém, que tu vai ser jogada naquele canto, que tu vai morrer e ninguém vai ver, que teu filho vai morrer e ninguém vai ver. Então é questão de segurança pro paciente (EN3)

Aqui é um ambiente familiar pra gente, mas é um ambiente completamente estranho e às vezes até assustador pra paciente. Mesmo que não haja uma doença, mesmo que seja pra ganhar um bebê, é um ambiente diferente pra ela, então a presença do acompanhante, além de dar uma certa segurança pra paciente, é alguém pra compartilhar aquele momento (MA1)

Acho que ela se sente confortada também, mais segura. Eles entram lá [na sala cirúrgica] só depois que ela tá deitada, isso aí já gerou toda uma angústia nela. E daí na hora que vê a pessoa – "Tá aqui ó, segura aqui na mão", acho que dá um conforto pra quem está nesta situação (EN2)

É bem importante estar alguém, porque é um procedimento cirúrgico, elas ficam mais indefesas. Então tendo uma pessoa junto é importante, pra segurar a mãozinha, pra ter certeza que tá tudo bem (MO3)

Um aspecto interessante observado nos discursos foi que os profissionais reconhecem que além da segurança oferecida às mães, a presença do acompanhante acaba por ser também uma segurança à equipe interprofissional. Por terem uma boa visualização da sala cirúrgica, do recém-nascido e da mulher, os acompanhantes acabam sendo vigilantes do processo de trabalho e podem confirmar que os procedimentos foram feitos corretamente em caso de urgência.

Uma coisa que eu acho boa, é que quando eu fui residente eles não entravam, então quando tinha que reanimar, quando dava errado parecia que a gente não tinha feito nada e eles tinham muita dúvida do que tinha acontecido. E hoje em dia muito pelo contrário, eles ficam bem tranquilos porque se der errado eles viram que foi feito o que precisava no momento que precisava e não foi deixado de fazer nada. (MP1)

As pessoas falam ‘Mas é que vai que um bebê nasça de urgência? Mas vai que aconteça alguma coisa de errado?’, mas é bom tu ter o acompanhante porque o teu vínculo vai ser melhor, o acompanhante vai ver que tu não fez nada errado de propósito. Nasceu mal porque nasceria mal. (RO2)

Eu acho que é seguro pro paciente, seguro pro neném, seguro pra equipe. Tudo o que acontece eles tão vendo, tão testemunhando tudo que se faz, se o bebê não nasce bem [...] eles tão testemunhando que tu foi atrás, que tu tá fazendo, mesmo que não tenha dado certo. Se eles não testemunharem, eles podem pensar que “ah, elas nem viram que o neném passou mal”. Porque pelo menos eles estavam presentes e viram que realmente a equipe trabalhou pro bem estar daquele neném, então eu acho importante. (TE4)

Enfermeiros e técnicos de enfermagem também relataram que utilizam deste momento de proximidade entre o profissional e o acompanhante para realizar a educação em saúde, informando sobre os primeiros cuidados com o recém-nascido e estimulando a formação de laços afetivos e de cuidado entre o acompanhante e o bebê.

Agora eles ficam todo o período lá na recuperação com a gente, acho que daí tem mais oportunidade, que ele vai ser para a mãe um suporte. Então, às vezes a mãe tá ali, um pouco debilitada, aconteceu alguma coisa que ela não tá muito bem, e ele tá ouvindo as instruções, o cuidado, como faz o cuidado com o bebê, com o coto [umbilical]. A maioria das vezes é o acompanhante, não só o pai né, que às vezes vem as avós e tal. Mas é ele que pega essa primeira orientação dos primeiros cuidados. (EN2)

Eu acho até legal às vezes que a gente vai colocar roupa, eu sempre pergunto pro acompanhante se ele quer colocar. Às vezes dizem "Ai, não, eu não sei fazer", [eu digo] "Não quer ajudar em casa? Como que tu vais ajudar se não fazer? Aproveita que eu tô aqui pra te ajudar", daí a gente vai e ajuda. Tem acompanhante que é maravilhoso, que tá ali realmente pra acompanhar. (TE1)

O MP3, por sua vez, reconheceu que muitas vezes os profissionais acabam não estimulando a formação deste vínculo, e ressalta a problemática dos profissionais considerarem que o acompanhante está naquele espaço somente para acompanhar a mulher, e não o bebê.

Logo que o bebê nasce, a gente geralmente chama o acompanhante pra ficar junto ali do lado, explica o que a gente tá fazendo, porque que vai fazer o colírio, a injeção, pesa e na hora de pesar pergunta se quer tirar foto, digo que pode tirar foto no berço, mas depois, a gente também não fica mais dando muita satisfação e eu vejo que eles ficam lá meio abandonados, o bebê fica ali no bercinho, ele fica do lado, mas acho que a gente não estimula muito essa questão do vínculo. E eu vejo assim, ninguém esquece de falar “Não toca em nada azul!” pro acompanhante na hora que eles estão lá, a preocupação com toda essa parte técnica. E o vínculo ali entre os dois acho que a gente não prioriza, com certeza não. [...] Porque eu acho que muitas vezes era entendido como um acompanhante da mãe e não como alguém que tenha qualquer vínculo com o bebê ou alguém que tenha qualquer responsabilidade. E daí a gente atribui toda a responsabilidade pra mãe que tá lá na cesárea, com a barriga aberta, e o pai às vezes ou quem quer que seja tá lá, e a gente não pergunta nem se quer segurar o bebê no colo. (MP3)

Limites do processo de inserção do acompanhante no ambiente cirúrgico

A partir dos discursos, também foi possível identificar limites ou dificuldades na inserção do acompanhante durante a cesariana pela ótica dos profissionais de saúde. A falta de preparo do acompanhante para estar naquele ambiente foi citada, bem como o uso excessivo de celulares *smartphones* para registrar os momentos e enviar notícias para a família.

Eu acho que o acompanhante devia ser mais preparado pra esse momento, porque assim muitos estão preocupados em tirar fotos e postar no WhatsApp, por mais que a gente peça pra não ficar no celular. Então eu acho que eles deveriam ser mais preparados pro momento do nascimento, pra eles também serem protagonistas desse momento e não coadjuvantes. Mas eu super acho certo, super acho indicado, acho certo, acho importante, exatamente por eu achar que tem que se sentir parte do processo, eu acho importante, só que eu acho errado o acompanhante chegar aqui, ser colocado em uma cadeirinha, em 20 palavras a gente tem que explicar ali pra ele e acabou, tipo "você vai sentar do lado dela, não encosta no pano azul, se se sentir mal fala pra nós". Cara, isso é humanização? Não é, é só pra dizer que é humanizado porque o pai tá junto? Em que condição que esse pai tá junto? (TE3)

Quando ajudam, ajudam muito e quando atrapalham, atrapalham muito. Eu vejo que o acompanhante tá mais aqui pra informar lá fora do que pra curtir o momento. Dá pra contar nos dedos o acompanhante que tá aqui para *estar* aqui, para prestigiar com ela, pra ter esse momento com ela, chuto que 90% dos acompanhantes estão mais interessados em informar as pessoas lá fora como que tá o nascimento, o choro, o peso essas coisas do que estar mesmo. Então constantemente, tipo "Ah, não pode usar o telefone no centro cirúrgico" - eu já estou usando um discurso diferente, porque dessa forma você pede pra guardar 58 vezes, agora eu já estou usando a tática do "É proibido, se for usar, usa escondido", porque então eles não me atrapalham mais, não atendem, não fazem chamada de voz. [...] É uma tática, porque se eu digo pra eles que a função deles é cuidar do bebê e usar o telefone escondido, eles se empenham e atendem o bebê, porque se eu digo que não pode, eles não se importam. Eles se emocionam através da tela do telefone, ao invés de ver e curtir o momento, eles não olham o bebê diretamente, eles olham através da tela do telefone. Quem assiste o show pelo telefone, a mesma coisa acontece aqui. (TE2)

Como eu estou aqui dentro, eu não sei se lá fora ele é orientado como deveria, porque já presenciei situações aqui até um pouco constrangedora, de uma pessoa de fora, que não é da saúde, vem pra um parto humanizado, mas ele não sabe como ele deve se comportar ali. Na hora ele diz “Não faça isso! Não faça aquilo!”, aí o profissional se assusta. Então, podemos dizer “Bom dia, você vai participar, seja bem-vindo, parabéns por esse momento, vai acontecer assim, assim, assim”, orientar. Eles vão pra outro universo, vão pra outro ambiente, eles nunca pisaram aqui, de repente todo mundo muito novo. Já vi coisas desagradáveis com acompanhante. (MA1)

Além disso, também houve discursos que explicitavam a necessidade de o acompanhante entender qual o seu papel naquele cenário de nascimento, devendo se ater à função de acompanhar a parturiente e o bebê, e não interferir no trabalho dos profissionais.

Eu só acho que, às vezes, a gente tem que deixar claro pro acompanhante que a função dele é acompanhar e dar apoio ali pra parturiente. Esses dias, eu fui tirar um bebê difícil que o pai levantou pra olhar, eu disse "Não, cuida da tua mulher e aqui é comigo". (MO1)

Às vezes atrapalha bastante, porque [o problema] não é o acompanhante, é a pessoa que tá acompanhando. Eu já peguei acompanhante que não me deixa trabalhar, que tá ali te buzinando no ouvido o tempo todo, tu precisas fazer, tu precisas dar atenção pro bebê, tu precisas escrever tudo, tu perdes um tempo escrevendo, e o acompanhante não te deixa porque tá o tempo todo em cima de ti perguntando coisa. Ele não tá tirando uma dúvida, ele não tá querendo se esclarecer de uma coisa que tá acontecendo com a pessoa que ele tá acompanhando. Às vezes, é uma coisa que não tem nada a ver, ou ele fica palpitando no que tu tá fazendo, ou ele não conhece o que tu tá fazendo, e quer dizer o que tá bom e o que não tá bom. Às vezes eles têm razão, não pode sair com dúvida, mas às vezes é demais, é desnecessário. (TE1)

Em sua fala, o MP1 explicitou a preocupação dos profissionais no que diz respeito à preparação para estar em um ambiente cirúrgico. A falta de preparação dos acompanhantes para estar neste ambiente pode colocar a saúde da mulher em risco; ainda assim, ele acredita que os acompanhantes ficam restritos em um espaço seguro e reforça a importância de presenciarem momentos delicados de atuação da equipe:

Também tem a coisa de ser cesariana, ele não pode tocar aqui, ele não pode tocar ali, então já fica avisado no momento que entra que não pode. E isso é uma coisa séria mesmo, porque se ele contaminar um campo daquele, ela pode fazer uma infecção de sítio cirúrgico e daí a mulher dele, a mãe do neném, vai ficar internada e às vezes fica até grave, então a gente tem que tomar esse cuidado. Eu penso que isso não é um problema, porque a gente consegue que eles fiquem ali, eles vêm quando a gente chama. A pessoa não se intromete, mesmo quando é um momento mais difícil eles ficam de longe olhando e acho que isso é interessante porque eu gostaria de ver meu filho ser reanimado se ele precisasse, e não dizerem pra eu sair. (MP1)

Discussão

A partir dos dados obtidos, foi possível dividir as falas dos participantes em três categorias, que consideram aspectos distintos com relação a presença do acompanhante durante a cesariana. Na primeira categoria, observamos que o discurso dos profissionais foi convergente no que diz respeito à aceitação do acompanhante no ambiente cirúrgico: todos os profissionais concordaram que é importante e que não se incomodam com a presença deste na sala operatória e sala de recuperação pós-anestésica. Estes dados vão de encontro a pesquisas anteriores que observaram que os profissionais de saúde não permitiam a presença de acompanhantes em todos os nascimentos, menos ainda nas cesarianas (BRÜGGEMANN *et al.*, 2014; BRÜGGEMANN *et al.*, 2015; COSTA JÚNIOR; CARVALHO; MACEDO, 2013). Um dos médicos entrevistados relatou, inclusive, que mesmo que o acompanhante fique paralisado em ver a cena da cirurgia, a sua presença é positiva para o processo.

Levando em consideração que estudos anteriores observaram certa resistência por parte dos profissionais na aplicação da Lei do Acompanhante, somos instigados a pensar qual a justificativa para uma mudança nos discursos dos profissionais no que tange à aceitação do acompanhante durante o nascimento, principalmente cirúrgico. Ao agrupar os efeitos de massa da população e buscar controlar os efeitos nocivos, a biopolítica aparece como uma força capaz de docilizar os corpos e ações através de normas regulamentadoras. Em relação ao nascimento, a biopolítica ocupa um papel central por motivos que vão desde a patologização do processo de nascer até o controle de quem pode nascer e quem deve morrer, sendo este caminho permeado pelo controle sobre o corpo feminino e pela violência obstétrica (WERMUTH; GOMES; NIELSSON, 2016).

Como apontado em nossos dados, os profissionais de saúde não estão isentos de que estas políticas recaiam também sobre seus corpos e práticas de saúde. Este trata-se de um paradoxo interessante, pois ao mesmo tempo em que os profissionais que atuam em partos encontram-se em um local de poder em relação ao corpo da mulher, eles também estão submetidos a normas regulamentadoras de suas atividades e incorporam novas regras.

Neste sentido, acreditamos que a mudança no discurso dos profissionais é, possivelmente, um desdobramento da aplicação da Lei do Acompanhante nos últimos anos, fazendo-os adequarem seus discursos à norma vigente federal. Isto pode ser confirmado pelas pesquisas anteriores realizadas com profissionais (BRÜGGEMANN *et al.*, 2014; BRÜGGEMANN *et al.*, 2015; COSTA JÚNIOR; CARVALHO; MACEDO, 2013) e, também,

pelo participante TE4, que informou ter ocorrido muita resistência por parte da equipe para se adequar à Lei.

Por vezes, somos levados a acreditar que a biopolítica incide sobre os corpos sempre de forma negativa, desrespeitando suas individualidades e tratando-os enquanto uma massa que deve ser ordenada. No entanto, no caso da Lei do Acompanhante, vemos uma aplicação positiva da biopolítica, uma vez que a obrigação da presença do acompanhante acabou também por suscitar reflexões nos profissionais e uma mudança profunda nos discursos e na sua postura, de forma que não conseguem mais enxergar o nascimento sem a presença do acompanhante e chegam a estranhar quando a parturiente não traz alguém de sua escolha para acompanhar este momento, por opção.

A implementação da presença do acompanhante caminhou a passos lentos no Brasil. O estudo de Diniz e colaboradores (2014) avaliou 23.879 nascimentos no Brasil, nos anos de 2011 e 2012, e constatou que 24,5% das mulheres entrevistadas não teve acompanhante em nenhum momento da internação, e apenas 18,8% tiveram e a presença contínua do acompanhante. O acompanhante mais comum foi o pai (35,4%), seguido pela mãe da parturiente (26,3%). Durante o pós-parto imediato no centro cirúrgico, 36,9% das pacientes tiveram acompanhante. Os fatores associados à presença do acompanhante foram as mulheres com maior renda e escolaridade, de cor branca, de setores privados ou planos de saúde, e que passaram por cesarianas.

A presença do acompanhante na cesariana também está ligada à estética do parto. A aparente limpeza do procedimento, o aparato tecnológico utilizado, onde o corpo da mulher está coberto, onde fluidos e tecidos do corpo humano “não aparecem muito” e os profissionais buscam cobrir o que está sendo feito, também pode acabar favorecendo a presença de acompanhante na cesariana. É um nascimento visto com mais “civilidade” pela sociedade patriarcal, ao passo em que o parto vaginal é tido como “selvagem” (RISCADO, 2016).

Na segunda categoria, constatamos que os profissionais reconhecem o acompanhante como um dispositivo de segurança tanto para as parturientes, quanto para eles próprios. A maioria dos participantes reconhece que o ambiente cirúrgico é estranho e pode ser assustador para as parturientes devido ao excesso de tecnologias e procedimentos desconhecidos. Em uma pesquisa de Boeckmann e Rodrigues (2018), foi realizada a adaptação e validação de *checklist* de segurança cirúrgica para as cesarianas. No entanto, nenhum dos itens do *checklist* menciona a figura do acompanhante. Isto mostra que ainda há dificuldade em ver o acompanhante como um dispositivo de segurança para mulher e recém-nascido na cesariana, que é vista por alguns profissionais como uma cirurgia semelhante às demais e sem especificidades.

Curiosamente, enquanto em uma pesquisa anterior observou-se que os profissionais tinham receio de serem observados e avaliados pelo acompanhante (BRÜGGEMANN *et al.*, 2014), nossos dados mostram que a equipe reconhece que o acompanhante acaba por ser também uma segurança à equipe multiprofissional. Por terem uma boa visualização da sala cirúrgica, do recém-nascido e da mulher, o acompanhante acaba sendo vigilante do processo de trabalho dos profissionais e pode confirmar que os procedimentos foram feitos corretamente em caso de urgência. Nas falas de diversas categorias profissionais, esteve presente a segurança em realizar procedimentos necessários na frente do acompanhante, como forma de mostrar que o trabalho está sendo feito da forma correta e que não há nada a esconder.

Profissionais da equipe de enfermagem, especificamente, relataram que a presença do acompanhante é benéfica também para que as primeiras instruções sejam feitas em relação ao cuidado com o recém-nascido. Uma vez que a mulher que passa pela cesariana se encontra impossibilitada de acompanhar todos os cuidados, o acompanhante torna-se um ator essencial no processo de cuidar. Neste sentido, a equipe se esforça para incluir o acompanhante nos cuidados, garantindo não só o cumprimento da Lei do Acompanhante, mas também promovendo um cuidado humanizado que integra a família e ajuda a formar a rede de apoio para a mãe. Em um estudo de Sabino e colaboradores (2021), foram identificadas as ações realizadas pelo acompanhante no cuidado com o recém-nascido, sendo as mais comuns conversar com o bebê, acariciar, acalmar, pegar no colo, auxiliar na primeira mamada e levá-lo até a mãe. Ainda, identificou-se que a maioria dos entrevistados (89,5 – 92,9%) não tinha conhecimento da Lei do Acompanhante, e que os profissionais de enfermagem foram os que mais convidaram o acompanhante a estar junto ao recém-nascido e orientaram-no sobre o papel do acompanhante (47,8 – 53,8%). Estes dados corroboram nosso estudo, ao passo em que mostra que os profissionais de enfermagem ocupam um papel importante na integração familiar e formação de vínculo afetivo por meio da aquisição de competências parentais (SILVA; CARNEIRO, 2018).

Na última categoria, foram agrupados os discursos que tratavam sobre os limites do processo de inserção do acompanhante no ambiente cirúrgico. Os profissionais relataram que a preparação do acompanhante para participar do momento do nascimento é insuficiente, uma vez que eles se dispersam com o uso do celular e com as muitas instruções fornecidas para permanecerem em sala cirúrgica. O participante TE3 faz uma reflexão sobre o acompanhante ser também protagonista do nascimento, pois reconhece que o fato de estar presente sem a preparação necessária e com instruções pontuais, não implica necessariamente em humanização do atendimento. Segundo o manual Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada

(BRASIL, 2006), a participação do pai no pré-natal é cada vez mais frequente, e sua presença deve ser estimulada tanto nas consultas individuais quanto nas atividades em grupo. Isto é garantido também pelo dispositivo biopolítico da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2009), que traz em seus diagnósticos a necessidade de conscientização dos homens sobre seus deveres e direitos na participação do planejamento reprodutivo, reafirmando a importância do acompanhamento da gravidez, parto, pós-parto e educação da criança.

O ambiente da instituição também se configura como um espaço de disputa de poderes e que fornece ou não possibilidades para a atuação e o cumprimento das normas. No caso desta maternidade, a sala de recuperação pós-anestésica foi adaptada recentemente com cortinas entre os leitos, adequando-se à legislação vigente e garantindo a possibilidade de permanência do acompanhante durante o período da recuperação sem que haja prejuízos para as demais mulheres eu se encontram na sala.

O discurso do participante MO1, por sua vez, explicita um processo de nascimento pautado pela medicalização excessiva, em que o médico detém o saber-poder e pode fazer uso do mesmo em nome da segurança do binômio. Deixa evidente o deslocamento do parto como experiência feminina e familiar, e revela o parto enquanto processo médico, onde as mulheres não são protagonistas e responsáveis pelo nascimento, e sim “sofrem” o nascimento, delegando o controle deste processo ao médico, ao invés de ser por ele assistida em suas necessidades (WERMUTH; GOMES; NIELSSON, 2016).

Também foram citadas situações em que o acompanhante acabou por atrapalhar o serviço da equipe de saúde ao realizar muitas perguntas e interromper o trabalho dos profissionais. A disponibilidade em acolher o acompanhante da melhor forma possível, integrando-o ao cuidado com o binômio mãe-bebê para além de sua mera presença, por vezes depende de aspectos alheios à vontade e ao desejo dos profissionais.

O trabalho em ambiente cirúrgico traz muitas especificidades inerentes ao cuidado específico prestado. Entre os fatores mais relevantes que acabam por interferir na saúde dos profissionais deste setor, estão a sobrecarga de trabalho, a contaminação biológica, a falta de planejamento das atividades (na área obstétrica, é comum lidar com cesarianas e outros procedimentos não planejados), dos recursos humanos e dos materiais e equipamentos e o trabalhar em um ambiente fechado (JACQUES *et al.*, 2015; HOFFMANN; GLANZNER, 2019). Isto ajuda a explicar a visão dos profissionais de saúde que se sentem pressionados pelo acompanhante que solicita atenção. A contaminação biológica é, sem dúvida, um dos fatores de maior preocupação para profissionais de saúde em um contexto em que transita o

acompanhante, que não foi treinado para estar neste local, como são os profissionais de saúde ao longo de sua formação. Além disso, o centro cirúrgico acaba por ser um dos setores hospitalares onde podemos observar como se dá a medicalização da vida em nome da segurança, através do poder-saber médico. Ainda assim, a simples presença do acompanhante já é vista como rotina devido à adaptação à Lei do Acompanhante e à consequente aceitação deste ator no local.

Considerações finais

Os discursos dos profissionais de saúde sobre a presença do acompanhante durante a cesariana se desdobraram em três categorias que refletem a aceitação da presença do acompanhante por meio da Lei que neste estudo se caracteriza como um dispositivo biopolítico; o acompanhante como um dispositivo de segurança para a parturiente e os profissionais de saúde; e os limites do processo de inserção do acompanhante no ambiente cirúrgico.

Nesse sentido, foi reconhecida a importância do acompanhante para o binômio mãe-bebê durante a cesariana, principalmente em relação à segurança das parturientes e dos profissionais de saúde.

Os aspectos biopolíticos do nascimento estão presentes na cesariana através de normas e procedimentos, sendo a presença obrigatória do acompanhante uma norma que teve que ser incorporada e aceita pelos profissionais de saúde. Ainda assim, os limites relatados pelos profissionais para inserção do acompanhante devem ser levados em consideração, de forma que as instituições sigam avaliando a qualidade dos serviços prestados e como podem agir de forma a estimular a presença do acompanhante em todos os espaços.

Referências

BOECKMANN, L.M.M.; RODRIGUES, M.C.S. Adaptação e validação de *checklist* de segurança cirúrgica na cesárea. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2018.

BRASIL. Área Técnica de Saúde do Homem, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Humanização do parto e do nascimento**. Ceará (CE): Ministério da Saúde; 2014.

DINIZ, C.S.G. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, n. 30, sup. S140-S153, 2014.

FARHI NETO, L. Biopolítica como tecnologia de poder. **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis**, v. 5, p. 47-65, 2008.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HOFFMANN, D.A.; GLANZNER, C.H. Fatores que interferem na saúde do trabalhador de enfermagem do centro cirúrgico. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 35, n. 4, 2019.

JACQUES, J.P.B. et al. Geradores de estresse para os trabalhadores de enfermagem de centro cirúrgico. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n. 1, supl, p. 25-32, 2015.

MARTINS, A. P. V. **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004

RISCADO, L.C. **Os sentidos da cesariana entre usuárias do setor privado e público de saúde: convivência de estratégias biopolíticas no “fazer nascer”**. Tese (Doutorado em Ciências) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, 181p, 2016.

SABINO, M.C.; COSTA, R.; VELHO, M.B.; BRÜGGEMANN, O.M.; JUNGES, C.F.; GOMES, I.E.M. Ações realizadas pelo acompanhante durante os cuidados imediatos com o recém-nascido em maternidades públicas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, e26, p. 1-18, 2021.

SILVA, C.S.; CARNEIRO, M.F. Pais pela primeira vez: aquisição de competências parentais. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 366-373, 2018.

WERMUTH. P.R.; GOMES, P.R.F.; NIELSSON, J.G. Uma análise biopolítica do parto e da violência obstétrica no Brasil. **Universitas JUS**, v. 27, n. 2, p. 87-101, 2016.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste trabalho, foi possível analisar os discursos dos profissionais de saúde sobre a presença do acompanhante durante a cesariana na perspectiva biopolítica de Foucault. Desde a implementação da Lei do Acompanhante e outros dispositivos legais, diversos trabalhos vêm relatando como está ocorrendo a inserção do acompanhante em diversos cenários, mas pouco se fala da inserção do mesmo no ambiente cirúrgico e altamente controlado da cesariana.

A presença do acompanhante é encarada de forma positiva pelos entrevistados nesta pesquisa, sendo vista como necessária para a promoção do bem-estar materno e a formação de laços familiares.

A inserção do acompanhante na cesariana não deve ser analisada de modo binário, ou seja, não basta sabermos se o acompanhante está presente ou não. É necessário que analisemos o contexto do nascimento cirúrgico e seus entrelaçamentos com a biopolítica, expressa não só através de normas regulamentadoras do Estado, mas também das próprias instituições de saúde.

Interessantemente, o discurso dos profissionais de saúde quanto à presença do acompanhante na cesariana vem mudando nos últimos anos. Se antes era impossível imaginar este ator leigo na sala de cirurgia e calculavam-se os perigos que ele apresentava à técnica asséptica, já é possível identificar uma grande aceitação da presença do acompanhante neste local entre os participantes desta pesquisa. Pode-se dizer que a equipe absorveu as normas dispostas em forma de lei, e age de forma a cumpri-las, mesmo que considerem que não consigam realizar a humanização da assistência em sua totalidade. Levando em consideração que pesquisas anteriores mostraram resistência à presença do acompanhante na cesariana, é possível inferir que a garantia legal do acompanhante neste local acabou mostrando aos profissionais que é possível que este ator seja inserido no ambiente cirúrgico, fazendo os profissionais perderem os receios advindos da sua prática de trabalho altamente especializada, como o risco de contaminação do sítio cirúrgico.

Um aspecto instigante observado neste estudo foi os próprios profissionais de saúde se sentirem seguros ao serem vigiados pelo acompanhante. Isto denota que os profissionais sabem e sentem que estão sendo observados por eles, e que suas ações são colocadas à prova constantemente. Assim, o acompanhante acaba por ser testemunha de que as regras estão sendo seguidas e de que a política do “fazer viver” comanda a assistência profissional, suscitando comportamentos regrados dos profissionais durante a assistência ao binômio mãe-bebê.

Foi possível também identificar os limites e possibilidades da equipe para a inserção do acompanhante. Entre os limites, destacaram-se a falta de preparo do acompanhante para estar naquele ambiente, a falta de atenção do acompanhante ao processo de nascimento, as constantes interrupções de sua rotina de trabalho para sanar dúvidas, a preocupação com o sítio cirúrgico e, de forma importante, os aspectos de medicalização e normalização da vida ainda praticados pelos profissionais, ancorados no poder-saber médico e na necessidade de se manter a segurança do procedimento.

Como limitações deste trabalho, tem-se a quantidade de profissionais entrevistados – que pode não representar a visão de todos da instituição, e a análise apenas da visão dos profissionais e não dos acompanhantes e das mulheres. Ainda assim, foi possível alcançar os objetivos do estudo e conhecer como a política vem afetando as opiniões dos profissionais, suas atitudes e seu ambiente de trabalho.

Por fim, concluímos que os profissionais de saúde atuantes na cesariana vêm refletindo sobre sua prática profissional, e que são capazes de promover mudanças nas suas práticas de saúde e de acolhimento ao acompanhante.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D.; MIRANDA, M.C.G.; BRASIL, S.L. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 31, Supl. 1, p. 20-31, 2007.

AYRES, L.F.A. *et al.* Fatores associados ao contato pele a pele imediato em uma maternidade. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 2, 2021.

BALAMINUT, T.; SEMENIC, S.; HAIEK, L.N.; ROSSETTO, E.G.; LEITE, A.M.; FONSECA, L.M.M.; CHRISTOFFEL, M.M.; SCOCHI, C.G.S. Iniciativa Hospital Amigo da Criança para Unidades Neonatais: impacto nas práticas do aleitamento em prematuros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 4, suppl. 4, 2017.

BOHREN, M. *et al.* Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, v. 2017, n. 8, p. 1-130, 6 jul. 2017.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF, 07 abr. de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 jun. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.418, de 02 de dezembro de 2005. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, 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 - SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 02 dez. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016**. Éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC**. 2021. Disponível em: <http://200.19.223.105/cgi-bin/dh?sinasc/def/sinasc.def>. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRÜGGEMANN, O.M. *et al.* No parto vaginal e na cesariana acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 152-158, 2015.

BRÜGGEMANN, O.M. *et al.* Reasons which lead the health services not to allow the presence of the birth companion: nurses' discourses. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 270-277, jun. 2014.

BRÜGGEMANN, O.M. No parto vaginal e na cesariana acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36(esp), p. 152-158, 2015.

COSTA JÚNIOR, P.B.; CARVALHO, I.S.; MACEDO, J.B.P.O. Unfavorable institutional conditions to the presence of the caregiver: the viewpoint of nurses. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 5, n. 4, p. 671-680, 1 out. 2013.

CRESWELL, J.W. **Investigação qualitativa e Projeto de Pesquisa**: escolhendo entre cinco abordagens. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

DE PIERI, C.H. **Boas práticas na assistência ao recém-nascido durante a cesariana em uma maternidade pública do Sul do Brasil à luz de Foucault**. 132 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Programa de Pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 2020.

DODOU, H.D. *et al.* A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Escola Anna Nery**, v.18, n.2, 2014.

D'ORSI, E. *et al.* Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 154-168, ago. 2014.

FARHI NETO, L. Biopolítica como tecnologia de poder. **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis**, v. 5, p. 47-65, 2008.

FERTONANI, H.P.; PIRES, D.E.P.; BIFF, D.; SCHERER, M.D.A. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, D.L.C. **Foucault**: da resistência ao poder à prática refletida da liberdade. 2012. 216p. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Programa de Pós-Graduação em Filosofia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

JUNGES, C.J.; BRÜGGEMANN, O.M. Factors associated with support provided to women during childbirth by companions in public maternity hospitals. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29: e20180239, 2020.

KOLOGESKI, T.K *et al.* Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe na perspectiva da equipe multiprofissional. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n.1, p. 94-101, jan. 2017.

LEAL, N.P. Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 941-950, 2021.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MOREIRA, M.E.L. *et al.* Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 128-139, ago. 2014.

NAKANO, A.R.; BONAN, C.; TEIXEIRA, L.A. Cesárea, aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro *Obstetrícia*, de Jorge de Rezende. **História, Ciências, Saúde**, v. 23, n. 1, p. 155-172, 2016.

PALHARINI, L.A.; FIGUEIRÔA, S.F.M. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 25, n. 4, p.1039-1061, 2018.

RAMOS, W.M.A.; AGUIAR, B.G.C.; CONRAD, D.; PINTO, C.B.; MUSSUMECI, P.A. Contribution of obstetric nurse in good practices of childbirth and birth assistance. **Journal of Research: Fundamental Care Online**, v. 10, n. 1, p. 173-179, 2018.

RODRIGUES, D.P. *et al.* O descumprimento da lei do acompanhante como agravado à saúde obstétrica. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 3: e5570015, 21 ago. 2017.

ROSENBERG, C.E. The tyranny of diagnosis: specific entities and individual experience. **The Milbank Quarterly**, Malden, v. 8, n. 2, p. 237-260, 2002.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SANTOS, A.L.S *et al.* O acompanhante no trabalho de parto sob a perspectiva da puérpera. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, v. 5, n. 3, p. 531-540, 1 out. 2015.

SANTOS, N. Factors associated with low Apgar in newborns in birth center. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 297-304, dez. 2019.

SILVA, A.L.; ARRUDA, E.N. Referenciais com base em diferentes paradigmas: problema ou solução para a prática de enfermagem? **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 2, n. 1, p. 82-92, 1993.

SILVA, F. *et al.* “Parto ideal”: medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 3, p.171-184, 2019.

SOUZA, M. Vivência do acompanhante da parturiente no processo de parto. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, v. 12, n. 3, p. 626-634, 3 mar. 2018.

TOMASI, Y.T. *et al.* Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no sistema único de saúde em Santa Catarina, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1:e2020383, 2021.

TRENTINI M., PAIM L.; SILVA, D.M.G.V. **Pesquisa convergente-assistencial**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde e enfermagem. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2014.

**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos profissionais
(entrevista)**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO – TRINDADE CEP: 88040-970
FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) - 3721-6094**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Claudini Honório de Pieri, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, juntamente com a orientadora Prof^a. Dr^a. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos, Professora Titular do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC, estamos realizando uma pesquisa intitulada “BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO DURANTE A CESARIANA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO SUL DO BRASIL À LUZ DE FOUCAULT”, que está sendo desenvolvida como Dissertação de Mestrado da Universidade Federal de Santa Catarina, e tem por objetivo compreender a visão da equipe multiprofissional, atuante no centro cirúrgico, sobre a dinâmica da assistência prestada aos recém-nascidos através de cesariana. Estamos te convidando a contribuir com o estudo, aceitando participar de uma entrevista, realizada pela pesquisadora, no dia e local de sua escolha, com perguntas acerca da sua vivência de trabalho no centro cirúrgico e relacionamento com os demais profissionais da equipe de saúde do local. Você terá liberdade para responder às perguntas que preferir, não sendo obrigatório responder a todas elas. A entrevista será gravada com o auxílio do telefone celular e transcrita pela própria pesquisadora, sendo que você receberá uma cópia desta transcrição, com todas as suas falas, para validar o conteúdo, ou seja, será possível retirar ou adicionar trechos conforme sua preferência.

O projeto de pesquisa tem a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC (CEPSH-UFSC) de acordo com a resolução 466/2012, que normatiza e regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos e garante o anonimato, a confidencialidade e o direito

de voluntariedade, sem riscos à sua vida ou agravos à sua saúde. O CEPESH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Ao aceitar participar da pesquisa, você será convidada(o) a assinar e rubricar em todas as vias deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e mesmo depois de assinado, terá liberdade para desistir da pesquisa em qualquer momento. Você ficará com uma das cópias para acompanhar as atividades.

A metodologia da entrevista será explicada antes do início da pesquisa e, se necessário, poderá ser novamente esclarecida durante a realização da mesma. A entrevista será realizada somente se você concordar. Seu nome não aparecerá em qualquer registro, pois serão utilizados nomes fictícios para manter o anonimato das informações no relatório da pesquisa. É garantido que sua entrevista será utilizada somente para fins de pesquisa, não sendo divulgado nenhum dado pessoal à Maternidade, sob nenhuma hipótese.

Os resultados da pesquisa se tornarão públicos por meio da publicação mediante relatórios, artigos, apresentações em eventos científicos e/ou divulgação de outra natureza, nos quais serão garantidos o sigilo e a confidencialidade dos dados referentes à identificação dos participantes da pesquisa, já que as pesquisadoras serão as únicas a ter acesso aos dados. Porém, apesar dos esforços e das providências necessárias tomadas pelos pesquisadores, sempre existe a remota possibilidade de quebra de sigilo. Ainda que involuntária e não intencional, as consequências relacionadas à quebra de sigilo serão tratadas nos termos da lei, para que sejam compensados os danos morais.

Embora não haja benefícios diretos pela sua participação nesta pesquisa, ela poderá oferecer a você a oportunidade refletir sobre seu trabalho. Suas crenças e valores serão respeitados durante toda a realização da pesquisa. Esta pesquisa não implica em nenhum gasto para você.

A pesquisa não acarretará problema de ordem física, moral e econômica para você ou seu trabalho. Todos os procedimentos da pesquisa não trarão qualquer risco à sua vida e a sua saúde, mas esperamos que tragam benefícios em função das reflexões e trocas realizadas. No entanto, a entrevista pode mobilizar sentimentos e gerar alguma forma de constrangimento, o que pode oferecer riscos emocionais, mesmo que involuntários e não intencionais, por parte das pesquisadoras. São riscos de ordem reflexiva, uma vez que durante a realização das entrevistas você poderá reviver experiências e/ou podem aflorar aspectos negativos, ou ainda pode encontrar dificuldade para comunicar o que deseja. Neste caso as pesquisadoras farão os

devidos encaminhamentos para o suporte emocional, assim que necessário. Em caso de constrangimento ao responder a entrevista, é possível se retirar a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ao participante. Caso desista, você pode solicitar que todas as informações já fornecidas não sejam utilizadas ou publicadas. Para isso, basta que comunique a decisão à pesquisadora principal.

De acordo com a legislação brasileira, não é prevista nenhuma despesa pessoal para você, bem como remuneração ou gratificação para sua participação na pesquisa. Para responder à entrevista, você não terá gastos com transporte e alimentação, ficando estes a cargo da pesquisadora. A princípio, a pesquisadora irá se deslocar até você, mas caso seja necessário que você se desloque, a pesquisadora irá arcar com os custos do transporte (passagem de ônibus, combustível), de forma que o gasto seja ressarcido. Da mesma forma, as pesquisadoras se comprometem, formalmente, a indenizá-lo(a) por eventuais danos decorrentes da pesquisa, desde que devidamente comprovado sua relação com a mesma.

A pesquisadora poderá entrar em contato com você posteriormente, para eventuais esclarecimentos quanto as informações fornecidas na entrevista, para melhor compreensão dos dados.

Esta pesquisa obedecerá aos princípios éticos e a confidencialidade das informações fornecidas, relativos às pesquisas com seres humanos, serão respeitados de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.

Caso você tenha alguma outra dúvida em relação à pesquisa ou queira desistir, poderá comunicar-se com as pesquisadoras através de telefone e e-mail, seguindo abaixo:

Pesquisadora: Mestranda Claudini Honório de Pieri – RG: 5898045

Endereço: Rua Anita Garibaldi, 238, Centro. CEP: 88020-120. Florianópolis/SC.

Telefone: (48) 3024 6004 Celular: (48) 99987 8667

E-mail: claudinihp@gmail.com

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos

Endereço: Rua Presidente Coutinho 264, Centro. CEP: 88015-230. Florianópolis/SC.

Celular: (48) 99969 0135

E-mail: evanguelia.ufsc@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC (CEPSH-UFSC): Prédio Reitoria II, Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC CEP 88.040-400, Contato: (48) 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Eu, _____ , RG _____, declaro que li este documento e obtive das pesquisadoras todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido e optar por livre e espontânea vontade participar da pesquisa.

Florianópolis, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do participante: _____

Assinatura da pesquisadora responsável: _____ RG: _____

ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO RECÊM-NASCIDO DURANTE A CESARIANA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO SUL DO BRASIL À LUZ DE

Pesquisador: Evangelia Kotzias Atherino dos Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 12354419.9.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.344.806

Apresentação do Projeto:

Dissertação de mestrado de Claudini Honorio De Pieri, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, orientada por Evangelia Kotzias Atherino dos Santos.

Estudo prospectivo, de abordagem quantitativa e naturalística, com previsão de 30 participantes, a ser realizado na Maternidade Carmela Dutra (MCD) em Florianópolis-SC. Os participantes deste estudo serão os profissionais de saúde que atuam no Centro Cirúrgico da maternidade: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos ginecologistas e obstetras, pediatras, anestesistas, bem como os residentes das especialidades médicas.

A coleta dos dados ocorrerá em duas etapas: a primeira, observacional, e a segunda, utilizando um roteiro de entrevista semiestruturada. Os dados serão coletados em um período de aproximadamente 3 meses, podendo ser estendido conforme necessidade para complementação dos dados.

Na etapa observacional a pesquisadora será uma observadora não participante, sendo alguém externa à população de estudo e tomando notas de campo à distância, utilizando um roteiro de observação. Serão observadas cirurgias cesarianas, tendo como foco a coleta de dados sobre o ambiente físico, participantes, atividades e interações entre os profissionais da equipe

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.344.806

multiprofissional. A pesquisadora apenas acompanhará a cesariana caso a mulher e todos os profissionais envolvidos no procedimento estejam cientes da observação e tenham assinado o TCLE.

Para a segunda etapa do estudo, serão entrevistados os profissionais atuantes em cirurgias cesarianas. Serão entrevistados, portanto: enfermeiros, técnicos de enfermagem e os médicos obstetras, anestesistas e pediatras, incluindo-se os médicos residentes para cada especialidade. Conforme TCLE, a entrevista será gravada e a transcrição enviada para o participante de forma que possa fazer a análise de conteúdo e ajustá-la, se considerar necessário. Os profissionais podem decidir participar de apenas uma etapa do estudo – é possível que aceitem participar somente da observação, somente da entrevista, ou de ambos. A coleta dos dados será realizada através de entrevista semiestruturada. A análise dos dados ocorrerá a partir da modalidade de Análise do Discurso. Serão trabalhadas três dimensões de argumentação: Relações de Força: lugares sociais e posição relativa do locutor e do interlocutor; Relação de Sentido: a interligação existente entre este e outros discursos; e a Relação de Antecipação: experiência projetada do locutor em relação ao lugar e reação do ouvinte.

Critérios de Inclusão:

ETAPA 1: cirurgias cesarianas realizadas pelos motivos de falha de progressão do trabalho de parto, desproporção cefalopélvica, placenta prévia total ou parcial, parturiente com maioridade legal, com mais de uma cesárea, e apresentação pélvica. Cesarianas onde a mulher e todos os profissionais aceitem participar do estudo.

ETAPA 2: profissionais da área da enfermagem (técnicos e enfermeiros), ginecologistas e obstetras, anesthesiologistas, pediatras, bem como os médicos residentes dessas áreas, que atuem no Centro Cirúrgico da maternidade, que trabalhem no local de estudo há pelo menos um ano e que aceitem participar do estudo.

Critérios de Exclusão:

ETAPA 1: Cesarianas onde ocorra a realização de outro tipo de anestesia além da raquianestesia (por exemplo, anestesia geral), intercorrências com a paciente (por exemplo, diminuição da pressão arterial, necessidade de reanimação etc), recém-nascidos com Apgar<7, que apresentem desconforto respiratório, necessidade de oxigenação ou de reanimação neonatal. Cesarianas em que os profissionais desistam de sua participação durante ou após a coleta dos dados.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.344.806

ETAPA 2: profissionais em férias ou qualquer tipo de licença no período da coleta dos dados. Profissionais que não aceitem participar do estudo ou desistam de sua participação ao decorrer ou após a entrevista.

Objetivo da Pesquisa:

PRIMÁRIO: Compreender a assistência multiprofissional acerca das boas práticas na assistência ao recém-nascido durante a cesariana em uma maternidade pública do sul do Brasil, à luz de Foucault.

SECUNDÁRIOS:

1. Identificar o conhecimento da equipe multiprofissional acerca da utilização de boas práticas na assistência aos recém-nascidos durante a cesariana;
2. Conhecer a visão da equipe multiprofissional sobre a dinâmica da assistência prestada aos recém-nascidos durante a cesariana;
3. Identificar os limites e possibilidades da equipe multiprofissional para a utilização de boas práticas na assistência aos recém-nascidos durante a cesariana.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

São citados os riscos de mobilização de sentimentos, constrangimento e quebra de sigilo.

Não haverá benefícios diretos. As proponentes acreditam que a pesquisa pode colaborar com a reflexão do participante acerca da assistência ao recém-nascido, possibilitando uma maior compreensão do processo de assistência pelo qual o mesmo é co-responsável.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta pertinência e está embasada na literatura. A metodologia é clara e a pesquisa tem potencial para contribuir com o conhecimento na área.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto vem assinada pela pesquisadora responsável e pela autoridade institucional competente, a Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Consta declaração da instituição onde será realizada a pesquisa,

, declarando a existência de infraestrutura, autorizando a pesquisa e comprometendo-se a cumprir os termos da res. 466/12.

Consta o roteiro da entrevista semiestruturada a ser realizada com os participantes.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.344.806

Consta o roteiro para a observação a ser realizada com os participantes.

O cronograma informa que a coleta de dados acontecerá a partir de 01/06/2019.

O orçamento informa despesas de R\$ 1.448,50 com financiamento próprio.

Os TCLEs são esclarecedores a respeito de objetivos, procedimentos, riscos e direitos dos participantes, e cumprem as exigências da res. 466/12.

Recomendações:

Recomendamos aos pesquisadores observar recente recomendação da CONEP aos nossos pareceres: "Com o objetivo de garantir a integridade do documento (TCLE), solicita-se que sejam inseridos os números de cada página, bem com a quantidade total delas, como por exemplo: "1 de X" e assim sucessivamente até a página "X de X"."

Permanecer atento(a) às normas das Resoluções que regem a ética em pesquisa no Brasil, procurando manter o foco no conforto do(s) participante(s) em todo o processo da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Recomendamos aos pesquisadores observar recente recomendação da CONEP aos nossos pareceres: "Com o objetivo de garantir a integridade do documento (TCLE), solicita-se que sejam inseridos os números de cada página, bem com a quantidade total delas, como por exemplo: "1 de X" e assim sucessivamente até a página "X de X"."

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1338881.pdf	23/04/2019 10:50:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoClaudini2.pdf	23/04/2019 10:49:47	CLAUDINI HONORIO DE PIERI	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.344.806

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEobservacaoClaudini2.pdf	23/04/2019 10:46:24	CLAUDINI HONORIO DE PIERI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmaesClaudini2.pdf	23/04/2019 10:45:28	CLAUDINI HONORIO DE PIERI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEentrevistaClaudini2.pdf	23/04/2019 10:45:04	CLAUDINI HONORIO DE PIERI	Aceito
Outros	instrumentoEntrevistaClaudini.pdf	19/04/2019 00:50:42	CLAUDINI HONORIO DE PIERI	Aceito
Outros	instrumentoObservacaoClaudini.pdf	19/04/2019 00:50:13	CLAUDINI HONORIO DE PIERI	Aceito
Cronograma	cronogramaClaudini.pdf	19/04/2019 00:47:44	CLAUDINI HONORIO DE PIERI	Aceito
Orçamento	orcamentoClaudini.pdf	19/04/2019 00:47:19	CLAUDINI HONORIO DE PIERI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoInstituicaoClaudini.jpeg	19/04/2019 00:45:01	CLAUDINI HONORIO DE PIERI	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoClaudini.pdf	19/04/2019 00:44:13	CLAUDINI HONORIO DE PIERI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 23 de Maio de 2019

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

Aluna: Claudini Honório de Pieri
Orientadora: Dulcinéia Ghizoni Schneider

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da acadêmica **Claudini Honório de Pieri** cumpriu todos os requisitos exigidos na elaboração e concretização do estudo. Ela foi muito competente na elaboração e no desenvolvimento do Projeto, na apresentação dos resultados, na discussão dos dados, na apresentação oral, demonstrando apropriação e domínio do tema com comunicação adequada.

O seu TCC teve destaque apontado pela Banca Examinadora pela escolha e relevância do tema sustentado pelo referencial da bioética. A escrita com encadeamento pertinente das ideias, análise crítica e reflexiva sobre um tema emergente e complexo.

Foi muito prazeroso orientar a acadêmica Claudini que sempre demonstrou maturidade e responsabilidade em todo o processo de construção e concretização do TCC.

Florianópolis, 9 de março de 2022.

Nome e Assinatura do Orientador