

ARTIGO

PRESENÇA DE ACOMPANHANTE NO ATENDIMENTO AO PARTO E NASCIMENTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Victoria Costa Lacorte¹

> vclacorte@gmail.com

ORCID: 0000-0003-3703-141X

Kimberly Bueno¹

> kimberly.bueno@ufcspa.edu.br

ORCID: 0000-0002-0224-4813

Débora Fernandes Coelho¹

> deborafe@ufcspa.edu.br

ORCID: 0000-0002-4535-2611

Aline Alves Veleda¹

> alineav@ufcspa.edu.br

ORCID: 0000-0001-7556-5901

Vitória da Silva Oliveira¹

Email: vitoria.oliveira@ufcspa.edu.br

ORCID: 0000-0002-9846-4502

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde
de Porto Alegre
Porto Alegre, Brasil

Resumo: Este artigo objetiva conhecer as experiências vivenciadas pelas mulheres durante o atendimento ao parto e nascimento em tempos de pandemia da COVID-19, com foco no acompanhante. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Foram entrevistadas dez mulheres que pariram entre março de 2020 e agosto de 2021 no município de Porto Alegre, RS. A análise de dados teve fundamento na análise temática de Bardin. Os resultados apontam que o acompanhante, mesmo garantido por lei, não foi permitido em alguns casos, configurando-se uma violência obstétrica. As entrevistadas que estiveram desacompanhadas relataram sentimentos como tristeza e solidão, além de condutas profissionais não baseadas em evidências. A pandemia proporcionou insegurança para as parturientes e a figura do acompanhante foi um fator importante que definiu se as experiências dessas mulheres foram positivas ou negativas.

Palavras-chave: parto; parto humanizado; COVID-19; saúde da mulher; enfermagem.

PRESENCE OF A COMPANION IN THE SERVICE TO PARTURITION AND CHILDBIRTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Abstract: This article aims to know the experiences lived by women during the service to parturition and childbirth in times of the COVID-19 pandemic, focusing on the companion. This is a qualitative, descriptive and exploratory research. Ten women who gave birth between March 2020 and August 2021 on Porto Alegre, RS. Data analysis was based on Bardin's thematic analysis. The results indicate that the companion, even guaranteed by law, was not allowed in some cases. This is a obstetric violence. The interviewees who were unaccompanied reported feelings such as sadness and loneliness, in addition to professional conduct not based on scientific evidence. The pandemic provided insecurity for the parturients and the figure of the companion was an important factor for the experience.

Keywords: parturition; humanizing delivery; COVID-19; women's health; nursing.

PRESENCIA DE UN ACOMPAÑANTE EN EL SERVICIO DE PARTO Y NACIMIENTO DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19

Resumen: Este artículo tiene como objetivo conocer las experiencias vividas por las mujeres durante el servicio de parto y nacimiento en tiempos de pandemia de la COVID-19, centrándose en el acompañante. Se trata de una investigación científica cualitativa, descriptiva y exploratoria. Fueron entrevistadas diez mujeres que dieron a luz entre marzo de 2020 y agosto de 2021 em Porto Alegre, RS. El análisis de los datos se basó en Bardin. Los resultados indican que el acompañante, aun garantizado por ley, no estaba permitido en algunos casos. Las entrevistadas no acompañadas relataron sentimientos como tristeza y soledad, además de conductas profesionales no basadas en ciencia. La pandemia brindó inseguridad a las parturientas y la figura del acompañante fue un factor importante para la experiencia.

Palabras clave: parto; parto humanizado; COVID-19; salud de la mujer; enfermería.

PRESENÇA DE ACOMPANHANTE NO ATENDIMENTO AO PARTO E NASCIMENTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Introdução

A gestação e o parto são processos fisiológicos que geralmente ocorrem sem intercorrências (Chaves, 2014). Contudo, os profissionais da saúde os transformaram em patológicos ao assumirem supostas doenças e complicações como justificativa para a realização de intervenções desnecessárias. Assim, compreende-se que a assistência prestada ao parto e ao nascimento é baseada em um modelo “hospitalocêntrico, medicalizante e tecnocrático”, que torna o Brasil um dos países com as maiores taxas de cesarianas e elevados índices de morbidade perinatal e mortalidade materna (Zanardo et al., 2017).

A mortalidade materna no país se tornou ainda mais preocupante com o início da pandemia da COVID-19, visto que as gestantes não foram consideradas com maior suscetibilidade às complicações da doença, até que se passou a reportar casos graves nessa população. Pesquisadores e autores da área do cuidado materno-infantil se preocupavam com o risco aumentado, uma vez que existem alterações fisiológicas e anatômicas que tornam as gestantes mais suscetíveis às pneumonias virais. Com isso, recomendou-se identificar rapidamente as gestantes e puérperas com sintomas associados à infecção por coronavírus e garantir a disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (Souza; Amorim, 2021; Nakamura-Pereira et al., 2020).

Em abril de 2020, o Ministério da Saúde (MS) passou a considerar as gestantes e puérperas até o 14º dia pós-parto como grupo de risco à COVID-19 (Nakamura-Pereira et al., 2020; Brasil, 2020). No final de maio de 2020, já haviam sido reportados 36 óbitos maternos relacionados e mais 252 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, o que colocou o país como líder de mortes maternas por COVID-19 no mundo (Nakamura-Pereira et al., 2020). Assim, iniciou-se uma institucionalização dos cuidados para este público, com vistas à proteção das mulheres e dos recém-nascidos (RN), que impactou as experiências de parto e nascimento vivenciadas.

No entanto, não é possível falar sobre cuidado em saúde e, em especial, em saúde das mulheres no contexto da COVID-19 sem trazer para reflexão as questões de raça e classe, as quais impactaram consideravelmente a realidade obstétrica brasileira durante a pandemia. Mulheres negras apresentaram um risco de morte duas vezes maior comparadas às brancas, bem como foram hospitalizadas em condições de pior gravidade, demonstrando uma desigualdade social e racial relacionada principalmente com

o acesso aos serviços de saúde. Portanto, obliterar estas questões da discussão sobre humanização em saúde não colabora com a mudança no sistema e naturaliza o racismo institucional (Souza; Amorim, 2021; Santos et al., 2021; Borret, 2022).

Considerando este cenário e a garantia dos direitos das mulheres, este estudo objetivou conhecer as experiências vivenciadas ao longo do atendimento ao parto e nascimento no município de Porto Alegre durante a pandemia da COVID-19, com foco no acompanhante. A partir disto, pôde-se compreender as vivências durante a pandemia e identificar se a assistência se baseou nas melhores evidências científicas, se o acompanhante, como evidência da qualidade do cuidado e garantia legal, esteve presente e se os espaços reproduziram condutas indicativas de violência obstétrica (VO).

Caminhos metodológicos

Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem descritiva e exploratória que adotou como contexto a rede pública de atendimento obstétrico e neonatal de Porto Alegre. Entrevistaram-se dez puérperas que corresponderam aos critérios de inclusão, sendo eles: mulheres que pariram de março de 2020 a agosto de 2021, no sistema público, maiores de 18 anos, com ou sem diagnóstico de COVID-19 durante o período gravídico-puerperal, residentes em diversos bairros do município e tendo sido atendidas em hospitais públicos localizados na zona central e região Norte, configurando uma diversidade de realidades. Os hospitais eram considerados de média e alta complexidade e os nascimentos ocorreram em centros obstétricos. Além disso, as instituições seguiram protocolos nacionais de cuidado a gestantes e puérperas durante a pandemia.

A busca pelas participantes ocorreu por meio de indicações e convites nas redes sociais a partir de uma amostra por conveniência. Com aquelas que se voluntariaram ou foram indicadas, realizou-se um contato por telefone para explicar o objetivo do estudo e formalizar o convite. Após aceite, enviou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas a partir da questão norteadora “Você pode me contar como foi a sua experiência de parto e nascimento de seu filho durante a pandemia?”, de maneira on-line e individual. Estas foram conduzidas por uma das pesquisadoras e ocorreram na plataforma Google Meet, gravadas e transcritas na íntegra. Salienta-se que tanto a captação das participantes quanto a modalidade para coleta de dados escolhida ser a on-line se deram a partir da necessidade ainda de manutenção do isolamento em decorrência dos cuidados durante a pandemia. Considera-se que este cenário pode ter limitado o contato com as mulheres e a possibilidade de discussão do tema, mas foi a modalidade mais segura para todas as envolvidas.

O fechamento da amostra ocorreu por saturação teórica dos dados. Identificaram-se a repetição nas respostas e a inexistência de novos temas, sendo declarado o ponto de saturação. Em pesquisas qualitativas, identificá-lo é importante para a interrupção da coleta de dados e a definição do tamanho da amostra (Nascimento et al., 2018). A análise das entrevistas foi realizada de forma descritiva, explorando as falas das mulheres e os significados das experiências vivenciadas, buscando dialogar com a literatura existente sobre o tema. Por fim, para resguardar o anonimato, utilizou-se a letra M seguida de um numeral para identificação das entrevistadas.

Esta pesquisa está de acordo com o Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS e a Resolução Nº 466/2012, sendo submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e aprovada sob Parecer 5.068.126 em 28 de outubro de 2021.

Resultados e discussão

A coleta de dados aconteceu entre novembro de 2021 e janeiro de 2022, sendo que a entrevista mais curta durou aproximadamente trinta minutos e a mais longa, uma hora e trinta minutos. Não houve dificuldade na busca pelas participantes, mas sim para conciliar horários para a realização da entrevista, mesmo na modalidade on-line.

Optou-se por deixar cada mulher livre para contar a sua experiência como considerasse melhor, mas foram realizados direcionamentos para manter o objetivo da conversa. Observa-se que cada mulher, parto e experiência são únicos e complexos, sendo os relatos compostos por pontos positivos e negativos, e contrastados por risadas e lágrimas.

Acredita-se que uma boa forma de compreender o atendimento obstétrico é ouvir as pessoas do cenário estudado, ou seja, as mulheres, captando suas experiências a fim de identificar problemas, construir soluções para a assistência e gerar conhecimento científico (Leal et al., 2021). Dessa forma, para esta discussão serão primeiramente caracterizadas as entrevistadas e, em seguida, apresentadas categorias de análise sobre os acompanhantes e as experiências das mulheres.

Para fins de compreensão da discussão realizada a ser apresentada optou-se por utilizar o conceito de violência obstétrica (VO) como toda ação ou omissão feita à mulher durante a assistência pré-natal, parto e pós-parto, causando sofrimento desnecessário, desrespeitando sua autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade. Neste sentido, considera-se o impedimento à presença de acompanhante de escolha da parturiente, garantido por lei, como uma violência obstétrica e assim será identificado no texto (Perez, 2010; Katz et al., 2020).

Caracterização das mulheres participantes

As mulheres foram atendidas pelo sistema público de Porto Alegre, tendo parido seus filhos nos hospitais localizados na zona norte e central do município. As idades variaram de 24 a 33 anos, com a menor escolaridade sendo ensino médio completo. A maioria estava em um relacionamento com parceiro durante a gestação e o parto. Das dez mulheres, oito eram primíparas e oito tiveram parto vaginal, sendo um com episiotomia.

Em relação às condutas de cuidado durante a pandemia, salienta-se que todas as mulheres, mesmo que assintomáticas, ao se internarem nos hospitais, realizaram teste para diagnóstico de COVID-19 e foram orientadas para manutenção da máscara de proteção durante toda a permanência hospitalar. No entanto, seus acompanhantes não foram testados, sendo apenas questionados sobre sintomas respiratórios e recebiam orientação para manutenção da etiqueta respiratória. Considera-se que esta limitação do diagnóstico pode ter influenciado diretamente na permanência ou não dos acompanhantes junto às mulheres. Quanto à vacinação contra COVID-19, iniciada no primeiro semestre de 2021, as gestantes que tiveram seus filhos após o início da vacinação tiveram a primeira dose realizada antes do parto.

Alguns relatos evidenciaram situações de VO considerando-se a questão da presença do acompanhante. Uma mulher não teve o direito ao acompanhante respeitado em nenhuma etapa da assistência obstétrica; outra estava desacompanhada durante o trabalho de parto e, para a cesariana e o pós-parto, pôde permanecer com o acompanhante; cinco estiveram acompanhadas durante o trabalho de parto e o nascimento, mas não no pós-parto; e três mulheres puderam ter acompanhante por toda a assistência. Das dez, quatro tiveram acompanhamento de doula durante a gestação, mas não foi permitida a entrada desta no hospital. Em relação ao diagnóstico para COVID-19, uma gestante positivou durante sua internação, o que diretamente impossibilitou a presença do acompanhante por considerá-lo contato direto e provável positivo.

No entanto, salienta-se que nenhuma das mulheres mencionou o termo violência obstétrica em si, relatando os eventos de maneira descritiva e utilizando palavras como “traumático”, “desrespeitoso”, “solidão” e “péssimo atendimento”. Também houve relatos de utilização de procedimentos invasivos sem consentimento e, por vezes, aparentemente sem indicação clínica ou que, no mínimo, não tiveram a indicação compartilhada com elas para que pudessem entender. Dessa forma, optamos por utilizar o termo violência obstétrica conforme o descrito na literatura, embora possivelmente ele não seja reconhecido pelas mulheres desta forma específica.

A Tabela 1 mostra a caracterização individual das entrevistadas, incluindo gestação e parto, que são relevantes para discussão e análise dos resultados.

Tabela 1 - Caracterização das mulheres entrevistadas

Participante	Caracterização da participante
M01	25 anos, ensino médio completo, primeira gestação. Bebê do sexo masculino, nasceu em abril de 2020 via parto vaginal com episiotomia. Bolsa rota, quando chegou no hospital iniciaram as contrações, foi colocado soro com medicação para dor (provavelmente antiespasmódico). Após 5cm de dilatação, pediu anestesia. A máscara de proteção individual foi utilizada por todos os profissionais assistenciais durante o período expulsivo. Não recebeu informações durante o processo de parto, não sabia o que estava acontecendo, tinha medo de ser “mandada embora”, pois estava demorando o parto. Sentiu que foi cortada duas vezes, mas relata que os profissionais contam que “foi ela quem pediu para ser cortada”. O bebê ficou cerca de dez minutos no seu peito após o nascimento, foi estimulada a amamentação. Não foi permitido ficar com acompanhante nos pós-parto. Recuperação bem difícil dos pontos.
M02	33 anos, ensino superior incompleto, terceiro filho, três partos normais. Bebê do sexo feminino, nasceu em junho de 2020 via parto vaginal sem episiotomia. Com 38 semanas teve mal-estar, aferiu pressão 150x100 mmHg e foi para o hospital. Exame de urina confirmou diagnóstico de pré-eclâmpsia e foi internada para induzir o parto. Não recebeu informações sobre seu quadro clínico, mas era informada sobre os procedimentos que seriam realizados. Teve seu esposo de acompanhante por todo o tempo. Trabalho de parto com evolução rápida. Teve alguns minutos de amamentação logo na primeira hora de vida do bebê. Recebeu três pontos por conta da laceração. No pós-parto não foi permitido receber visitas e nem trocar de acompanhante.
M03	31 anos, ensino superior completo, primeira gestação. Duas bebês do sexo feminino nasceram em agosto de 2020, por meio de uma cesariana de emergência. Refere ter optado pela cesariana e que a equipe de saúde respeitou esta decisão, mesmo ela podendo ter parto normal devido às bebês estarem cefálicas. Fez o acompanhamento pré-natal em um hospital central da capital e foi diagnosticada com colestase gestacional, uma complicação hepática que provoca acúmulo de bile no fígado. Foi internada e, depois de seis dias, uma das bebês apresentou dificuldade para respirar, sendo realizada uma cesariana de emergência. Estava com 35 semanas e 1 dia. Teve direito ao acompanhante, por serem duas bebês. Relatou que apresentou sintomas respiratórios cerca de dez dias antes de internar e, quando internou, sem sintomas, seu exame deu positivo para SARS-Cov-2.
M04	28 anos, ensino superior completo, primeira gestação. Bebê do sexo feminino, nasceu em abril de 2021 via parto vaginal sem episiotomia. Estava informada sobre a gestação e o parto, teve acompanhamento de doula durante a gestação e no pré-parto. Diz que precisou enfatizar várias vezes para conseguir parir no hospital que desejava, devido às dificuldades relacionadas à regionalização da assistência municipal. Esteve acompanhada durante o parto, e se sentiu sozinha por não ter acompanhante durante a internação pós-parto. Relatou que por vários momentos se sentiu desrespeitada durante a assistência por não ser ouvida sobre o que desejava para o seu parto.

M05	26 anos, ensino superior incompleto, primeira gestação. Gestação de alto risco por restrição de crescimento fetal, sendo o pré-natal acompanhado em nível hospitalar. Teve acompanhamento com doula durante a gestação. Com 36 semanas foi internada e com 37 semanas iniciaram a indução do parto. Bebê do sexo masculino, nasceu em março de 2021 via parto vaginal sem episiotomia. Nascimento aconteceu enquanto a mulher estava sozinha no banheiro do Centro Obstétrico. Relata péssimo atendimento, ficando traumatizada, não sendo respeitada e se sentindo solitária. O acompanhante só esteve durante o nascimento, não foi permitida a permanência dele.
M06	25 anos, ensino médio técnico, terceira gestação, dois partos normais e um aborto. Bebê do sexo feminino nasceu em novembro de 2020 via parto vaginal sem episiotomia. Desejava parto normal e assim o teve. Acredita que não teve laceração, só recebeu os "pontos normais internos". Esteve acompanhada apenas durante o parto, relata ter se sentido muito sozinha sem um acompanhante na internação pós-parto.
M07	24 anos, ensino médio técnico, primeira gestação. Bebê do sexo feminino nasceu em fevereiro de 2021. Estudou muito sobre todo o processo, informada sobre a gestação e o parto por meio de busca própria por evidências, consciente do que desejava para si, tanto ela quanto o marido, os quais buscavam um parto humanizado. Foi para um hospital que não tem boas referências, pois acreditava que o que determina a experiência são as pessoas que ali estão, e não o local em si. Relata ter sofrido violência obstétrica, em virtude de procedimentos não informados e por não poder ter o acompanhante. Relata que entende a cesariana como desnecessária, pois não entendeu a opção por este procedimento. Pôde permanecer com seu acompanhante de escolha no pós-parto apenas por ter feito uma cesariana.
M08	29 anos, ensino superior incompleto, primeira gestação. Bebê do sexo feminino nasceu em dezembro de 2020, via parto vaginal sem episiotomia. Teve doula, estava muito bem informada sobre o parto. Pôde ter o acompanhante apenas durante o processo de parto. Formou uma rede de apoio com as demais parturientes internadas no mesmo quarto, já que não pôde permanecer acompanhada no puerpério.
M09	30 anos, ensino superior completo, primeira gestação. Bebê do sexo feminino nasceu em fevereiro de 2021 via parto vaginal sem episiotomia. A doula a acompanhou no período pré-hospitalar. Parto progrediu rapidamente. Não teve acompanhante em nenhum momento, não pôde escolher a posição que desejava parir. Relata que o parto foi um momento traumatizante por se sentir sozinha e não respeitada durante o processo.
M10	30 anos, ensino superior incompleto, primeira gestação. Bebê do sexo masculino nasceu em agosto de 2021 via parto vaginal sem episiotomia. Desejava ter cesariana, mas optou por induzir o parto com 41 semanas. Teve a presença do seu acompanhante o tempo todo. Teve parto normal, mas acredita que não foi natural, foi "forçado", com intervenções da equipe de saúde, por isso preferia ter feito uma cesariana. Defende que as mulheres precisam estudar bastante e realizar as escolhas que forem melhores para si.

Importante ressaltar que as mulheres que se consideravam “informadas” ou “bem informadas” haviam buscado informações e literatura sobre evidências científicas por conta própria, principalmente pela internet, participado de grupos de gestantes nas unidades onde realizaram pré-natal ou possuíam o acompanhamento de doulas profissionais durante a gravidez. Isto demonstra que a intenção de se informar partiu sempre das mulheres, que foram atrás de informação, em especial sobre parto humanizado, por meios próprios.

Experiências e vivências de mulheres e seus acompanhantes no cenário do parto e nascimento

A presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato é garantido por lei a todas as parturientes (Brasil, 2005; Brasil, 2023). Contudo, com a pandemia instaurada, restrições foram necessárias em prol da biossegurança de pacientes, acompanhantes e equipes de saúde. Das dez entrevistadas, apenas três estiveram acompanhadas nos três momentos.

Aconteceu realmente como eu tinha planejado, sabe? O meu parceiro poder estar comigo o tempo todo [...] inclusive eles não começaram a indução antes do [nome do pai] chegar lá no hospital. (M10)

[...] Era só o [nome do pai] e não podia trocar o acompanhante, se o [nome do pai] quisesse ficar dormindo um pouquinho em casa para descansar, tinha que ser só ele [...] alguns momentos eu ficava sozinha para ele poder ir em casa, tomar um banho e voltar para lá, e alguns momentos ele ficava lá comigo, mas infelizmente não podia receber visitas. (M02)

Apesar das recomendações de não proibição do acompanhante, e sim de readequação, esse acompanhamento não pôde ser vivenciado por todas as mulheres (Brasil, Ministério da Saúde: Nota técnica nº 09, 2020; RS, Secretaria Estadual de Saúde, 2021). A entrevistada M05 foi informada de que seu acompanhante só poderia entrar quando ela estivesse com “sete dedos de dilatação”, porém ele entrou apenas no período expulsivo.

Eles foram lá, fizeram um exame e depois de um tempão ela veio, olhou o exame e eu estava com nove dedos de dilatação, e aí pedi de novo se meu acompanhante podia entrar, ela deixou e deu uma roupa para ele vestir, então acredito que a gente ia para cesárea, mas ela não me falou o que aconteceu em momento

nenhum. (M05)

M05 também comentou sobre o sentimento de estar sozinha durante o trabalho de parto e a sensação de desfecho inesperado e longe do idealizado:

Eu queria um parto normal, mas eu imaginava assim que ele poderia tá comigo, o pai dele, para me ajudar durante o processo de ganhar o [nome do filho] para me lembrar de que mesmo sentindo dor eu estava ganhando meu filho, então era uma dor mas era uma dor para uma coisa boa, eu não tive ninguém lá para me lembrar disso, passar uma tranquilidade, fazer um carinho. (M05)

A entrevistada relata sentimento de solidão e insegurança durante o trabalho de parto, pois além de não ter acompanhante, ainda não era atendida pela equipe assistencial. Isto resultou no nascimento de seu filho enquanto estava sozinha dentro do banheiro.

[...] no banheiro eu senti muita vontade de fazer força, coloquei a mão, senti a cabeça dele e como eu já estava numa situação que eu sentia que não ia adiantar se eu chamasse alguém, em momento algum quando eu chamava alguém vinha, decidi não chamar ninguém e continuei fazendo força, senti que ele estava nascendo, coloquei a mão embaixo e peguei ele. (M05)

As entrevistadas M07 e M09 tiveram o acompanhamento negado já na chegada ao hospital:

Não quiseram deixar meu marido entrar, sendo que é lei, nós sabemos que é lei, é obrigatório deixar o acompanhante. Aí eu comecei a perguntar para ela como funcionava acompanhante e ela “acompanhante está proibido na pandemia” aí eu falei “vocês sabem que é lei a parturiente ter no mínimo um acompanhante?” e ela “não, mas está proibido e todas as mães estão sozinhas”. (M07)

Chegando lá no [nome do hospital] o meu esposo foi entrar comigo e não deixaram ele subir, já começou por aí, ele tinha que fazer o cadastro, o meu cadastro primeiro para depois me acompanhar [...] eu desesperada porque eu não tinha ninguém comigo, só a equipe de enfermagem mesmo do hospital e depois eu fiquei sabendo que o meu marido estava se trocando para ir me acompanhar e disseram para ele que ele não podia mais entrar porque eu já estava em trabalho de parto e eles não permitiam entrar. (M09)

M07 não teve acompanhante no trabalho de parto, o que acredita ter estimulado a cesariana como desfecho, já que não considerava permanecer sozinha durante o processo e especialmente no pós-parto. Fica evidente que a cesárea que “teria sido sua escolha”, na

verdade não foi uma escolha informada e autônoma, mas uma forma de garantir que seu acompanhante, indispensável para ela durante o pós-parto, pudesse ficar junto.

Minha cesárea poderia ter sido evitada se eu tivesse meu acompanhante ali, olha quanta gente envolvida numa cesárea, anestesista, enfermeira para ficar carregando a gente, imagina duas enfermeiras que tiveram que pegar minha perna que estava molenga e mudar de maca, poderia ter sido tão mais fácil se acontecesse naturalmente sabe? (M07)

Por conta da necessidade de acompanhante no pós-cirúrgico, em especial para os cuidados com o bebê, a presença deste foi permitida no pós-parto. Já M09 conseguiu ver o esposo por alguns minutos apenas após o nascimento da filha:

A questão de eu não poder ter meu acompanhante junto comigo, ele entrou depois quando eu estava na sala de recuperação, ele ficou acho que uns 5 minutinhos assim só [...] ele não conseguiu pegar nossa filha no colo, sabe? no primeiro dia [...] porque na recuperação não podia ficar... ele só entrou ligeirinho ali e depois teve que ir para casa [...] daí ele foi para casa e foi buscar as minhas coisas, coisas dela [...] e aí, quando ele retornou, ele só pôde me entregar, entregar para gente [...] quando a gente tava no quarto já [...] ele só me entregou as coisas e depois teve que ir embora [...] ele não pôde ficar me acompanhando dentro do hospital... e eu via que tinha outras mães que recém tinham ganho bebê que estavam com seus maridos [...] só que elas tinham ganho com cesárea, aí a desculpa que a enfermagem me dava é porque elas estavam debilitadas por causa da cesárea e que elas não tinham condições de ficar sozinhas, mas que eu tinha [...] só que tipo, uma mãe recém-parida, com os nervos à flor da pele, com toda a questão do puerpério [...] foi muito difícil assim sabe? de ficar sozinha [...]. (M09)

Das dez entrevistadas, cinco tiveram acompanhamento apenas durante o parto, permanecendo sozinhas durante o pós-parto e demais dias da internação, o que impactou a vivência e as percepções delas sobre o puerpério:

Só durante o parto eu tive direito a acompanhante e depois nos dias que a gente ficou lá a gente não pôde ter acompanhante, ficou só eu e ela, [...] não foi uma experiência agradável porque no primeiro momento tu está cansada, fica exausta assim e um auxílio seria bom, mesmo que não do pai da nenê porque ele não auxiliou em nada, mas algum familiar, mas a gente não pode porque eles falaram que não poderia devido à pandemia. (M06)

M01 relata que seu acompanhante, que esteve no nascimento do filho, só pôde visitá-los uma hora por dia durante a internação pós-parto:

A parte que eu fiquei no hospital depois do parto a pior parte foi ficar sozinha, porque tinha começado o COVID e eles não deixavam acompanhante, fiquei sozinha, eu e o bebê ali, eu não dormia, não ia no banheiro, não fazia nada [...] dormia mais de dia e quando o [nome do pai] ia e podia ficar uma hora de visita [...] se a minha mãe tivesse acompanhado o parto comigo, ia ser só ela também. (M01)

M04 relata a experiência de um trabalho de parto com o acompanhante de sua escolha, mas um pós-parto sem este:

Nossa, foi assim, incrível, maravilhoso [...] ele [o esposo] me massageou o tempo inteirinho, as enfermeiras diziam exatamente o ponto, eu não precisava nem dizer onde eu estava sentindo dor, elas mesmas mostravam para ele onde eu estava sentindo dor e o ponto que tinha que massagear e ele incansavelmente o tempo todo me massageando. [...] Não estava podendo acompanhante, mas aí foi bem difícil, porque assim, ela nasceu às cinco e catorze e era umas sete horas ele já estava indo embora, e como a gente sabia que não podia, até ele já estava ansioso com medo que mandassem ele embora, ele dizia “ai, não sei, não sei até que horas vou ficar. Muita vontade de vir para casa ou de alguém que tivesse ali comigo, sabe, porque assim, tu tomar um banho, sabe [...] eu enfiava o bercinho para dentro do banheiro comigo [...] essa questão de não poder ter alguém foi bem difícil. (M04)

Em abril de 2020, o MS emitiu uma nota que recomendava a suspensão temporária de visitas e de acompanhante no pós-parto, em virtude do risco materno aumentado (Brasil, 2020), orientando a permissão do acompanhante no pós-parto “em situações em que há instabilidade clínica da mulher ou condições específicas do RN ou ainda menores de idade”. Isto impactou negativamente a vivência de parto e nascimento a partir dos sentimentos de solidão e medo.

A entrevistada M03 declarou que seu acompanhante só conseguiu permanecer no pós-parto, por ter tido gêmeas: “[...] Depois do parto eu pude ficar [com acompanhante] por serem gêmeas, não tinha como ficar sozinha, isto foi uma exceção por serem gêmeas.” (M03)

A presença do acompanhante é um direito legal, no entanto, mesmo cientes disso, as mulheres não confiam que os serviços irão respeitá-lo e chegam ao hospital reconhecendo a dificuldade. Quando trocam experiências no convívio social, acabam por sentir medo de confronto e retaliação durante o atendimento caso exijam a presença de um acompanhante.

A entrevistada M07 não teve receio e questionou, insistiu e confrontou a equipe, lutando pelo respeito ao direito do acompanhante durante o trabalho de parto.

Eu disse “olha só, se vocês vão me privar de ter meu acompanhante aqui comigo, coisa que é lei, eu quero no mínimo falar com ele”, aí ela “aí me diz o que tu quer falar que eu falo para ele”, aí eu disse “não, EU quero falar com ele porque tô aqui todas essas horas mandando recado e eu sei que ele não ta recebendo os meus recados”, aí ela disse “aí vou ver” e eu disse “não, eu não quero que tu veja, eu quero que tu traga ele aqui A-GO-RA porque é lei, eu estou no meu direito de ter meu acompanhante e vocês estão me privando disso, então traz ele aqui agora porque eu quero ver ele agora, eu quero falar com ele agora” [...] deu umas nove horas e pouquinho a médica chegou e disse “o [nome do pai] esta aí para tu ver ele” e eu perguntei onde ele estava, e ela “ele tá lá fora”, aí eu tive que sair do pré-parto, ele tava *lá na outra parte do hospital, eu cheguei lá e nossa, foi a melhor parte do meu parto [...] eu digo para todo mundo, que se ele estivesse ali do início ao fim, eu poderia ficar quarenta e oito horas sentindo dor do início ao fim [...] muito difícil falar sobre isso. Foi muito desumano o que fizeram comigo e com as outras pessoas que estavam lá, e aí eu lembro que eu vi ele e ele já estava em prantos chorando também, a primeira coisa que eu fiz na hora foi abraçar ele e bem na hora veio uma contração, parecia que era um sinal, sabe, é incrível como nosso corpo e nossa cabeça, o que a gente sente, fazem durante o trabalho de parto e, no momento que eu abracei ele, a dor das contrações que eu estava sentindo caíram pela metade, sumiu metade, aliviou metade só porque eu estava abraçando ele [...]* (M07)

A restrição de acompanhantes pela pandemia passou a interferir também no planejamento daquelas que pensaram seus partos com mais de um acompanhante, como a doula. Geralmente, sua prática é associada a métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto, fornecendo apoio emocional, físico e informativo às mulheres e sendo consideradas como um impacto positivo para resultados relacionados à saúde materna e infantil. M04 e M09 tiveram esse plano modificado:

Eu cheguei no hospital com a minha doula, ela participou da triagem comigo e depois que eu fui baixada (internada) daí ela saiu e o meu esposo entrou. (M04)

Até contratei uma doula para que ela me auxiliasse, mas daí durante a pandemia a gente ficou sabendo que tava... muita coisa estava restrita, uma das coisas é que ela não conseguiria me acompanhar no hospital, que eu poderia só ter a permissão de um acompanhante que no caso seria o meu companheiro. (M09)

A presença de acompanhante, além de melhorar a experiência, também previne outras formas de maus-tratos durante o parto. M07 relata insegurança ao ficar sozinha com a equipe assistencial e sem contato com seus familiares.

Algumas vezes eu pedia para a enfermeira “tem como avisar meu marido que está tudo bem? que eu não estou sentindo dor ainda e que está dando tudo certo, para ele ficar tranquilo” “aí tá bom, tudo bem, eu aviso sim” só que eu fiz umas cinco vezes e em nenhuma eles foram falar com o meu marido, nenhuma delas [...] ele ficou o tempo todo sem notícias de mim, esperando na rua e eu sem notícias dele porque, além de tudo, eles tiravam o telefone, se acontecesse algum tipo de violência obstétrica mais explícita, tipo um xingamento, ninguém ia ficar sabendo, ia ser só eu e a enfermeira ali e ninguém ia ficar sabendo de nada. (M07)

Nos relatos foi possível verificar que a presença dos acompanhantes influenciou diretamente no desfecho obstétrico dessas mulheres, sendo os benefícios explícitos. Contudo, ainda há resistência dos serviços de saúde em garantir o que está preconizado na lei. Ressalta-se que esta resistência não é algo que ocorra apenas em momentos como a pandemia, mas que passados quase vinte anos da Lei 11.108 (2005) existem inúmeros relatos de descumprimento da lei pelos serviços de saúde.

O nascimento é um momento único, de mudanças e de importância para a existência do ser humano, um evento fisiológico permeado por fatores socioculturais complexos. No entanto, de evento familiar transformou-se em um evento passível de assistência médica, submetido a parâmetros medicalizados e com potencial de risco, cerceando direitos das mulheres e sua autonomia, o que deflagra, a partir da década de 1980, uma contestação explicitada pelas usuárias em relação a determinadas práticas médicas consideradas como desrespeitosas e, por vezes, violentas (Souza, 2022). Neste sentido, a proibição de acompanhante e as ações controladoras dos profissionais de saúde sobre o processo fisiológico têm sido consideradas promotoras de violência e definidoras sobre os índices de cesariana no Brasil (Lansky et al., 2019).

Durante a pandemia, a realidade obstétrica, assim como a das demais áreas médicas, precisou ser repensada e reorganizada. Ao se tratar do pré-natal e do intraparto, as gestantes não têm maior risco de contrair o vírus SARS-CoV-2, mas sim um risco aumentado de desenvolver a doença e ter um parto prematuro (OMS, 2020). Ao recortar essa população, as gestantes com excesso de peso e condições preexistentes – como hipertensão e diabetes – estão mais propensas a desfechos graves. Com isso, todas fazem parte do grupo prioritário para a vacinação.

Além disso, novas medidas sanitárias de atendimento ao parto e nascimento foram tomadas no país. Com a rápida transmissão viral e as incertezas sobre a doença em gestantes e puérperas, o MS passou a recomendar “restrição no número de pessoas presentes no nascimento” (Brasil, 2020). O *Manual de Recomendações* (Brasil, 2021) orienta que, nos casos de pacientes com sintomas respiratórios, suspeita ou COVID-19 positivo, devem se estabelecer critérios para o acompanhante, por exemplo, não ser do grupo de risco, não ter sintomas gripais e ser submetido a uma triagem no momento da entrada. É enfatizado não se tratar de uma “restrição a direitos das mulheres, mas

sim uma medida de contenção temporária” e em nenhum momento se orienta a não liberação do acompanhante, inclusive, menciona-se que, “para as gestantes e puérperas assintomáticas e que não testaram positivo para SARS-CoV-2, a presença do acompanhante é aceita sem restrições” (Brasil, 2021).

O documento recomenda ainda que sejam tomados alguns cuidados – como não circulação pelo hospital, uso de máscara o tempo todo e medidas de higiene –, a fim de garantir a segurança do RN e da puérpera (Brasil, 2021). Por fim, não se indica o revezamento de acompanhante (Paixão et al., 2021).

Entende-se que o objetivo principal é garantir que o acompanhante possa participar, mas com cuidados preventivos. No entanto, os relatos das entrevistadas neste estudo deixam evidente que esse entendimento não ocorreu em todos os casos. Inclusive, a restrição ou a ausência total de acompanhantes também interferiu nos planos daquelas mulheres que pensaram seus partos com mais de um acompanhante, como a doula. A doulagem é uma abordagem profissional individual e/ou comunitária do ciclo gravídico-puerperal, que soma o apoio físico e emocional à educação em saúde, buscando contribuir com a melhor evolução desse processo e com o bem-estar da mulher e de sua rede de apoio (Brasil, 2024; Brasil; Tempesta; França, 2021).

Relacionou-se a presença do acompanhante à redução dos sentimentos negativos e a outros benefícios, como aumento de partos vaginais espontâneos, menor duração do trabalho de parto e redução de cesarianas, partos instrumentados e uso de analgesia (Bohren et al., 2017). Isto tornou as experiências de parto positivas, enquanto as mulheres desacompanhadas demonstram experiências negativas (Bohren et al., 2019).

Uma das formas de compensar o sentimento de solidão trazido por M08 foi a possibilidade de formar redes de apoio com as demais mulheres internadas, tornando-as umas acompanhantes das outras, compartilhando o apoio emocional necessário durante esse processo. A rede de apoio presencial pode favorecer uma melhor funcionalidade no período puerperal, aumentando a responsividade materna, beneficiando a relação mulher-bebê e fornecendo suporte psicológico (Alves et al., 2022; Andrade et al., 2022; Cardoso; Vivian, 2017). Papel que, pela ausência do acompanhante de sua escolha, pode ter sido realizado pelas mulheres que compartilham essa vivência no mesmo espaço institucional.

Das dez mulheres entrevistadas, três estavam acompanhadas durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, conforme legislação. M03, que positivou para COVID-19 durante a internação, foi uma destas. Neste caso, o parto era gemelar e seria inviável ela ficar responsável pelos cuidados dos dois, no entanto, o acompanhante não positivou e não tinha sintomas gripais, mas ficou isolado em um quarto com a puérpera e os RNs. Esta conduta está de acordo com o que é recomendado pelo Ministério da Saúde, que preconiza o isolamento de todos os citados em um quarto de alojamento conjunto (Brasil, 2021).

Deve-se enfatizar que, apesar da garantia por lei e das orientações na pandemia, a presença do acompanhante não foi uma preocupação nos cenários de parto e nascimento, sendo uma das primeiras interdições nos serviços de saúde, mesmo aqueles com condições de garantir a biossegurança. Esse desrespeito à lei, por vezes, foi justificado com base na autonomia médica e na falta de privacidade das enfermarias ou de tempo de adaptação ao novo contexto (Diniz et al., 2014). Contudo, considera-se o estímulo à participação do acompanhante uma prática essencial da Lista de Verificação de Partos Seguros (OMS, 2017).

Durante a pandemia diversas foram as barreiras de acesso aos cuidados encontradas pelas mulheres e famílias, sendo algumas delas: os atrasos na identificação dos sintomas nas mulheres, na realização de testes de COVID-19; na hospitalização de mulheres diagnosticadas com COVID-19 e na prestação de cuidados intensivos após a hospitalização. Isto pode ter determinado os altos índices de mortes maternas no Brasil e ter revelado falhas na assistência médica (Diniz; Brito; Rondon, 2022). A ausência do acompanhante nos cenários de parto e nascimento faz frente a estas inadequações, demonstrando tanto a inabilidade dos serviços de se preparem para cuidados humanizados quanto negando direitos já garantidos às mulheres, deixando-as ainda mais vulneráveis neste contexto.

Muitas são as práticas com potencial para tranquilizar e humanizar o parto, destacando-se o acompanhamento (Gonzalez et al., 2021). Incluir uma pessoa de escolha da mulher e que faça parte de sua rede social é relevante para possibilitar sensação de segurança e amparo, além de minimizar medos e anseios. Assim, ao pensar no contexto pandêmico de temores e incertezas, esta inclusão se torna essencial (Souza et al., 2018).

Ter um acompanhante de escolha durante o parto e o nascimento faz parte de uma experiência de parto segura e positiva à parturiente no contexto da COVID-19 (Reingold; Barbosa; Mishori, 2020). Assim, as instituições devem reconhecer este direito, podendo adotar protocolos e estratégias de proteção e prevenção às infecções que garantam um cuidado humanizado e seguro (Estrela et al., 2020).

O parir durante a pandemia foi compreendido como um “momento de desorganização dos padrões de controle da infecção”, possibilitando novos debates de aspectos já consolidados na humanização que, de certa forma, foram modificados (Silva; Russo; Nucci, 2021). Contudo, aspectos causadores de preocupação, como esse contexto vivenciado, afetam negativamente o bem-estar físico, mental e emocional, adicionando ainda mais medos e incertezas (Silva et al., 2021).

Destaca-se que o acompanhante pode surtir efeito protetor para as mulheres, inibindo abusos e estimulando uma relação mais positiva por parte da equipe de saúde (d’Orsi et al., 2014), estando associado a boas práticas de cuidado (Tomasi et al., 2021), promovendo resultados durante o trabalho de parto e o parto tão eficazes quanto os

cuidados dos próprios profissionais (Quaresma et al., 2020). Faz-se necessário, então, reconhecer a importância deste ator social no processo (Gomes et al., 2019).

Em um estudo sobre a Rede Cegonha e o projeto Parto Adequado, identificou-se que a presença do acompanhante durante o parto vaginal aumentou nos últimos anos tanto no serviço público quanto no privado. Entretanto, no setor privado ainda há maior participação do acompanhante neste momento (Leal et al., 2019). Outro projeto que aparece como uma iniciativa de garantir às mulheres seus direitos e sua autonomia é o Ápice On – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia – buscando ampliar o alcance de atuação dos hospitais e também reformular e aprimorar processos de trabalho e fluxos para adequação de acesso, cobertura e qualidade do cuidado, impactando positivamente na questão do acompanhante (Ápice-on, s/d). Essas iniciativas podem indicar que os serviços de saúde estão buscando compreender as melhores maneiras de inserir estes sujeitos no cenário de parto e nascimento, reconhecendo as evidências científicas.

A COVID-19 pôde justificar mudanças na assistência obstétrica por ter sido um momento estressor e aterrorizante para os profissionais da saúde, no entanto, as alterações quanto ao acompanhante no cenário de parto devem ser realizadas da forma menos restritiva possível e somente se estritamente necessárias e razoáveis, levando em consideração as evidências científicas, a legislação vigente, o conhecimento adquirido pelos profissionais e a humanização do cuidado. Entende-se que a pandemia escancarou uma questão que já não estava bem resolvida e que ainda precisa ser trabalhada em sociedade e, principalmente, com os profissionais. Para além de uma lei, a presença de um acompanhante é um gesto de respeito à mulher vivenciando o nascimento de uma criança, que tem o direito de receber cuidados respeitosos e não estar sujeita a políticas e práticas que violem a sua humanidade (Reingold; Barbosa; Mishori, 2020).

Por fim, como limitação desta pesquisa, tem-se o não encontro presencial com as entrevistadas, que pode ter gerado um distanciamento das experiências e impactado nos relatos das mulheres. Além disso, o quantitativo de mulheres impede generalizações sobre o tema, mas demonstra a necessidade de aprofundamento e detalhamento dos acontecimentos no cenário obstétrico durante a pandemia da COVID-19 no Brasil.

Apesar disso, por meio dos conhecimentos acerca das experiências vivenciadas pelas mulheres durante o atendimento ao parto e nascimento em Porto Alegre, este estudo contribui com o debate científico sobre a garantia dos direitos das mulheres no período gravídico-puerperal, bem como sinaliza o que precisa ser repensado e modificado nos serviços de saúde. Por fim, evidencia como, em situações emergenciais de saúde, os direitos já garantidos às mulheres são prontamente desrespeitados, sem esforços por melhores resoluções que possibilitem respeito e garantias legais, o que deve ser refletido por aqueles que planejam e cuidam de mulheres e suas famílias.

Considerações finais

Os relatos das mulheres permitiram conhecer as experiências vivenciadas durante o atendimento ao parto e nascimento no município de Porto Alegre em tempos da COVID-19, focando na presença do acompanhante. Identificou-se que a presença ou não do acompanhante influenciou na qualidade do cuidado prestado, já que deixou de ser uma garantia legal nos espaços de assistência às mulheres. Além disso, identifica-se que a assistência, por vezes, não pareceu seguir as melhores evidências científicas, reproduzindo violências obstétricas, mesmo que não sendo assim nomeadas e reconhecidas diretamente pelas mulheres.

A insegurança por conta da pandemia e o medo de se infectar por um vírus considerado ainda novo e com desfechos imprevisíveis levaram as mulheres a mencionarem angústia, medo e vontade de ir para casa o mais rápido possível. O desconhecimento sobre a doença, as inseguranças sobre os cuidados necessários e a realidade das mortes podem ter influenciado diretamente nas escolhas das mulheres, tanto pela cesariana quanto pelo aceite, sem maiores resistências, sobre a não presença de um acompanhante consigo, mesmo que legalmente garantido e emocionalmente importante para elas. Reflete-se sobre o quanto a própria presença do acompanhante não poderia ter auxiliado nas sensações de segurança das mulheres, na tensão referente aos medos que vão desde a COVID-19 até o parto em si. Ficam os intensos questionamentos: Como mediar o medo evocado pela pandemia com o medo evocado pelo parto? Será que garantir a possibilidade do acompanhante com segurança não teria resolvido tanto as questões de infecção por COVID-19 quanto as de garantia legal e emocional de experiências positivas do parto?

A questão do acompanhante foi muito presente nos relatos e influenciou nas experiências, tanto positiva quanto negativamente. Há mulheres que acreditam que o contexto afetou diretamente seus partos, principalmente por não ter a presença de acompanhante. Considerando a legislação sobre o acompanhante, pode-se entender que nenhuma das entrevistadas teve este direito respeitado nos momentos pré-parto, parto e pós-parto, ou seja, no processo de nascimento de forma integral. Nos cenários sem a presença de acompanhante, relatos de sofrimento, solidão, isolamento, inseguranças e violência se sobressaíram.

É possível afirmar que a pandemia influenciou na decisão dos hospitais de não permitir a presença de acompanhante. Apesar disso, é explícito que essa prática é antiga e que, justamente por isso, precisou-se criar uma lei assegurando esse direito. No entanto, questiona-se: não seria a adoção de medidas simples, em especial educativas, as necessárias para garantir que o direito ao acompanhante fosse preservado? Ademais, em contextos de emergência sanitária, é essencial que direitos não sejam subtraídos das mulheres e que as instituições de saúde se comprometam a isto. Profissionais de

saúde devem fornecer um ambiente agradável para as parturientes, com escuta ativa e sensibilidade, além de recursos para vivenciar esse momento da melhor forma possível.

Espera-se que, com os resultados apresentados, o cenário obstétrico seja repensado e novas pesquisas sejam realizadas, a fim de reconhecer as fragilidades do sistema e, assim, corrigi-las.

Recebido: 23/09/2023
Aceito para publicação: 15/07/2024

Referências

- ALVES, Aline et al. 2022. “Funcionalidade na perspectiva das redes de apoio no puerpério”. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Vol. 22, nº 3, p. 667-673.
- ANDRADE, Bianca et al. 2022. “Apoio social e resiliência: um olhar sobre a maternidade na adolescência”. *Acta Paulista De Enfermagem*. Nº 35, eAPE03341, p. 1-8.
- APICE-ON. *O projeto*. Disponível em:
<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/apice/o-projeto/> [Acessado em: 15.07.2024].
- BOHREN, Meghan et al. 2017. “Continuous support for women during childbirth”. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Nº 7, CD003766.
- BOHREN, Meghan et al. 2019. “Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis.” *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Nº 3, CD012449.
- BORRET, Rita. 2022. “E se Dona Violeta fosse uma mulher negra? Reflexões a partir de ‘O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde’”. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 27, nº 10, p. 3969-3973.
- BRASIL. 2005a. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 7 de abril de 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm [Acessado em: 23.06.2021].
- BRASIL. 2005b. Portaria no 2.418, de 02 de dezembro de 2005. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 02 de dezembro de 2005. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html. [Acessado em: 23.06. 2021].
- BRASIL. 2020. Nota Técnica nº 9/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS – Recomendações para o Trabalho de Parto, Parto e Puerpério durante a pandemia da COVID-19. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 10 de abril de 2020. Disponível em:
https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_MS-0014382931-Nota-Tecnica_9.4.2020_parto.pdf. [Acessado em: 21.06.2022].
- BRASIL. 2021. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf. [Acessado em: 15.06.2022].
- BRASIL. 2023. Lei 14.737 de 27 de novembro de 2023. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 27 de novembro de 2023. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14737.htm [Acessado em: 15.07.2024].
- BRASIL. 2024. Ministério da Saúde orienta a atuação das doulas no âmbito do SUS. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/junho/ministerio-da-saude-orienta-a-atuacao-das-doulas-no-ambito-do-sus> [Acessado em: 15.07.2024].

- CARDOSO, Ana Carolina; VIVIAN, Aline. 2017. “Maternidade e suas vicissitudes: a importância do apoio social no desenvolvimento da díade mãe-bebê”. *Diaphora*. Vol. 6, nº 1, p. 41-50.
- CHAVES, Ricardo. 2014. “O nascimento como experiência radical de mudança”. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 30, Suppl. 1, p. S14-S16.
- D’ORSI, Eleonora et al. 2014. “Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar”. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 30, Suppl. 1, p. S154-S168.
- DINIZ, Carmen Simone et al. 2014. “Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil”. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 30, Suppl.1, p. S140-S153.
- DINIZ, Débora; BRITO, Luciana; RONDON, Gabriela. 2022. “Maternal mortality and the lack of women-centered care in Brazil during COVID-19: Preliminary findings of a qualitative study”. *The Lancet Regional Health – Americas*. Vol. 10, p.100239.
- ESTRELA, Fernanda et al. 2020. “Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios”. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Vol. 30, nº 2, p.1-5.
- GOMES, Iris et al. 2019. “Benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento: revisão integrativa”. *Revista de Enfermagem da UFSM*. Vol. 9, nº 61, p. 1-18.
- GONZALEZ, Pâmela et al. 2021. “Práticas de atenção ao parto na experiência de puérperas: análise à luz da humanização”. *Revista de Enfermagem da UFSM*. Vol. 11, nº 37, p. 1-23.
- KATZ, Leila et al. 2020. “Who is afraid of obstetric violence?” *Rev Bras Saúde Mater Infant*. Vol. 20, nº 2, p. 623-6.
- LANSKY, Sônia et al. 2019. “Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes”. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 24, nº 8, p. 2811-2823.
- LEAL, Maria do Carmo et al. 2019. “Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos”. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 35, nº 7, p. 1-14.
- LEAL, Neide et al. 2021. “Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas”. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 26, nº 3, p. 941-950.
- NAKAMURA-PEREIRA, Marcos et al. 2020. “COVID-19 and Maternal Death in Brazil: An Invisible Tragedy”. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Vol. 42, nº 8, p. 445-447.
- NASCIMENTO, Luciana et al. 2018. “Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares”. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 71, nº 1, p. 243-248.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 2017. Guia de implementação da Lista de Verificação da OMS para partos seguros: melhorar a qualidade dos partos realizados em unidades de saúde para as mães e os recém-nascidos. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/199177/9789248549458-por.pdf?sequence=5&isAllowed=y> [Acessado em: 20.04.2021].

- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 2020. Doença por coronavírus (COVID-19): gravidez e parto. Disponível em:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth>. [Acessado em: 29.06.2021].
- PAIXÃO, Gilvânia et al. 2021. “A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro”. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Vol. 42, p. 1-7.
- PÉREZ D’GREGORIO, Rogelio. 2010. “Obstetric violence: a new legal term introduced in Venezuela”. *Int J Gynaecol Obstet*. Vol. 111, p. 201-202.
- QUARESMA, Michele et al. 2020. “Significados expressos por acompanhante sobre a sua inclusão no parto e nascimento assistido por enfermeiras obstétricas”. *Revista de Enfermagem da UFSM*. Vol. 10, nº 83, p. 1-25.
- REINGOLD, Rebecca; BARBOSA, Isabel; MISHORI, Ranit. 2020. “Respectful maternity care in the context of COVID19: A human rights perspective”. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. Vol. 151, nº 3, p. 319-321.
- RIO GRANDE DO SUL. 2021. Recomendações para gestantes e puérperas frente à pandemia da COVID-19. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202106/15170610-recomendacoes-para-gestantes-e-puerperas-no-contexto-de-pandemia-do-coronavirus.pdf> [Acessado em: 15.07.2024].
- SANTOS, Débora et al. 2021. “Disproportionate Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Among Pregnant and Postpartum Black Women in Brazil Through Structural Racism Lens”. *Clinical Infectious Diseases*. Vol. 72, nº 11, p. 2068-2069.
- SILVA, Fernanda; RUSSO, Jane; NUCCI, Marina. 2021. “Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco”. *Horizontes Antropológicos*. Vol. 27, nº 59, p. 245-265.
- SILVA, Liniker et al. 2021. “Covid-19 na assistência ao parto e nascimento”. *Revista Enfermagem Brasil*. Vol. 20, nº 4, p. 535-546.
- SOUZA, Marli et al. 2018. “Vivência do acompanhante da parturiente no processo do parto”. *Revista de Enfermagem UFPE*. Vol. 12, nº 3, p. 626-634.
- SOUZA, Alex; AMORIM, Melania. 2021. “Mortalidade materna pela COVID-19 no Brasil”. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Vol. 21, Supl. 1, p. S257-S261.
- SOUZA, Larissa. 2022. ‘Não tem jeito. Vocês vão precisar ouvir’ violência obstétrica no Brasil: construção do termo, seu enfrentamento e mudanças na assistência obstétrica (1970-2015). Tese de Doutorado, Fundação Oswaldo Cruz.
- TEMPESTA, Giovana; FRANÇA, Ruhana. 2021. “Nomeando o inominável. A problematização da violência obstétrica e o delineamento de uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica”. *Horizontes Antropológicos*. Vol. 27, nº 61, p. 257-290.
- TOMASI, Yaná et al. 2021. “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”. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Vol. 30, nº 1, p. 1-12.
- ZANARDO, Gabriela et al. 2017. “Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa.” *Psicologia & Sociedade*. Vol. 29, p.1-11.