



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**PRODUÇÃO DO CUIDADO PELO/A ACOMPANHANTE: UM ESTUDO
AUTOETNOGRÁFICO**

João Pessoa/PB, 2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

RAILANE DO CARMO DA SILVA

**PRODUÇÃO DO CUIDADO PELO/A ACOMPANHANTE: UM ESTUDO
AUTOETNOGRÁFICO**

João Pessoa/PB, 2025

PRODUÇÃO DO CUIDADO PELO/A ACOMPANHANTE: UM ESTUDO AUTOETNOGRÁFICO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiv, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, Área de concentração Política, Gestão e Cuidado.

Orientador(a): Prof. Dr. Luciano Bezerra Gomes

Coorientador(a): Prof. Dr. Gustavo Antonio Raimondi

João Pessoa/Paraíba.

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S586p Silva, Railane do Carmo da.

Produção do cuidado pelo/a acompanhante : um estudo
autoetnográfico / Railane do Carmo da Silva. - João
Pessoa, 2025.
59 f. : il.

Orientação: Luciano Bezerra Gomes.

Coorientação: Gustavo Antonio Raimondi.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Hospital - Acompanhante hospitalar. 2. Internação
hospitalar - Acompanhante. 3. Acompanhante hospitalar -
Humanização do cuidado. 4. Estudo autoetnografia. I.
Gomes, Luciano Bezerra. II. Raimondi, Gustavo Antonio.
III. Título.

UFPB/BC

CDU 614.21(043)

RAILANE DO CARMO DA SILVA

**PRODUÇÃO DO CUIDADO PELO/A ACOMPANHANTE: UM ESTUDO
AUTOETNOGRÁFICO**

Banca Examinadora

Luciano Bezerra Gomes

Prof. Dr.

Orientador - UFPB

Gustavo Antonio Raimondi

Prof. Dr.

Coorientador - Universidade Federal de Uberlândia

Gabriela Soares Barreto

Prof. Dr.

Examinador - Departamento de Centro de Ciências da Saúde - CCM- UFPB

Clarissa Terenzi Seixas

Prof^a Dr.^a

Examinador - Faculté de Santé Université Paris Cité

João Pessoa/PB

DEDICATÓRIA

Ao meu pai Aluisio Bevenuto da Silva e a minha avó Doralice Pacífica de Santana em memória.

EPIGRAFE

Filho vir da Escola
Problema maior de estudar
Que é pra não ter meu trabalho
E vida de gente levar
-Milton Nascimento

AGRADECIMENTOS

Escrever os agradecimentos foi uma tarefa muito tranquila, tenho bem definido as pessoas que quero agradecer, que me possibilitaram incentivos e afetos para construção dessa pesquisa.

Em primeiro lugar, minha mãe, Josefa do Carmo de Paula, essa mulher que é grande força motriz na minha vida e na minha formação, ao meu pai, Aluísio Bevenuto da Silva em memória, um homem interiorano, estudioso, sagaz, grosso e cuidadoso, que me incentivou desde pequena a questionar a vida, as suas bases e o valor do estudo, me promovendo cuidado e simplicidade para a vida.

As minhas tias, Eliane Paula, Ivanilda de Paula e Maurize de Paula, que contribuíram com afeto, cuidado, grosserias e possibilidades de interlocução a realização dessa pesquisa. Ao meu tio Carlos e sua esposa Gilvanete e minha prima Jennifer que contribuíram no cuidado da minha mãe, e fez com que eu voltasse para as aulas do mestrado mais tranquila.

A todos/as professoras/es do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba, em especial, a Luciano Bezerra Gomes que me possibilitou reflexões durante a ementa de metodologia científica, aos professores Pedro e Wilton que com suas reflexões, me possibilitaram segurança para seguir com a escrita do projeto contribuindo com diferentes olhares sobre a divulgação científica.

A Gustavo Raimondi, que admirei tanto sua tese e tive o prazer de tê-lo como coorientador, tão presente e humano ao me acompanhar nesse processo.

As minhas amigas de mestrado, em especial Sandra Martins, que me acolheu em sua residência com sua sinceridade, compromisso e afeto, como também, a sua filha Scarlett, amiga que me possibilitou tantos questionamentos regados a café e suas cafeteiras que ela não sabia usar. A Ana e Emerson, meus primeiros amigos do mestrado, que me acolheram tanto, em momentos tão difíceis que passei nesse percurso, chegando até a me oferecer a metade da bolsa em momentos de dificuldades financeiras, a Daniele e Mariana que nos aproximamos

tanto após as aulas, que trocamos tantas mensagens no Whatsapp com reflexões sobre nossas pesquisas e o torna-se mulheres adultas.

Ao meus amigos, em especial, a Poliana e Clovis, amigos de longa data, que mesmo após tanto tempo ainda seguramos nossas mãos, a Felipe Araújo e Tatiane Braga, casal de amigos que me fortalecem com discussões em que muitas vezes não consigo expor em ambientes acadêmicos, a Hállida Wanessa, minha amiga desde o ensino médio, que segue sendo vento pela vida e nos encontrando em momentos tão vantajosos de trocas, a Felipe Belo meu amigo de adolescência que sempre aparece nos momentos inesperado e alegres, a minha amiga de infância Alinne Alícia que estamos aqui até hoje com percursos de vida diferentes mas sempre juntinhas (amo muito você), a Wamberto, esse amigo que o Consultório na Rua me deu, que me auxiliou tanto na minha chegada em Recife e no meu período de adoecimento mental, como também, nas reflexões sobre o método da pesquisa e do Comitê de Ética em Pesquisa em Saúde, a Ju Pirró, que chegou na minha vida de forma tão surpresa mas sempre que a encontro é com acolhimento. A Alcieros Martins e Renata Cartaxo presentes que a Universidade de Pernambuco e a residência me deram, que rende tantos acolhimentos e incentivos para mim enquanto uma jovem, pobre, negra e interiorana, que me acolheram desde o momento que pensei no mestrado, em meus escritos e dificuldades da vida, carregarei para todo sempre. A Carla Maciel parceira pra toda obra, que se mostra uma pessoa fiel, dura, acolhedora e valente em tantos anos de amizade. A todos os meus amigos de Arcoverde, em especial, Mayara, Thayná, Fagner, Erick e Clodoaldo pelas partilhas, cuidado e desabafos, vocês são incríveis em minha vida. A Debora e Rennan, casal de amigos que levo para toda vida, compartilhando alegrias, tristezas (e haja tristeza rs) e cervejas embaladas com forró, a Indira Corban, que através de mensagens sempre se mostrou atenta, mesmo depois de tantos atravessamentos entre nós. A Arthur e a Cibeles pelas cervejas regadas com tanta escuta que não sei nem denominar em palavras. A Patrícia Helena, que apareceu em minha vida pelo campo do trabalho e compartilha tantas vivências, que me possibilita olhar para a vida e para o trabalho com um olhar mais responsável e atento as minúcias dos desafios dos dias, mesmo quando eu estou querendo explodir.

Ao Canto das Memórias, em especial, Mestre Zé Negão e Mestra Fátima, por toda acolhida e escuta em um momento tão difícil que eu nem compreendia o que estava passando comigo.

A minha primeira professora e orientadora negra Teresa Cristina, que me conheceu durante o percurso da graduação, e carrego comigo sua fala: *“te orientar foi uma escolha,*

Railane.”, me fazendo sentir segura no meu caminhar, sendo uma referência para mim, mesmo que esteja distante.

A CAPES, que me proporcionou uma bolsa. Sigo na esperança que outros/as estudantes tenham bolsa de mestrado em seu primeiro ano de curso, coisa que eu não tive.

Ao Grupo de Estudos Raciais em Avaliação e Saúde da Universidade Federal do Ceará, no qual me possibilitou a ampliação de novas leituras e o destravar na organização da metodologia da minha pesquisa.

A todos/as acompanhantes presentes no Hospital Regional de Palmares, que de forma direta nem sei se chegarão a receber as devolutivas dessa pesquisa, aos profissionais de saúde que me acolheram durante o momento que fui acompanhante da minha mãe, aos auxiliares de serviços gerais que me possibilitaram tanta escuta em um ambiente tão frio e escasso.

Agradeço pela paciência, escuta, afeto, jujubas e atos de palhaçadinhas, Tagore Simões.

Por fim, a mim, que com tantos atravessamentos e dificuldades pessoais individuais e coletivas e inseguranças, segui definida que encabeçaria essa pesquisa em um local que enfrenta tanta escassez, diversas formas de ser e estar no mundo, tantas águas e abundância que nem sempre são utilizadas em suas potencialidades para o povo.

RESUMO: Esta dissertação não buscará fornecer resposta prontas, mas apresentar o caminhar de uma pesquisadora em busca de transformar a sua experiência como acompanhante em objeto de análise. O desenvolvimento de sua apresentação será em formato de ensaio, tendo como objetivo problematizar a presença de uma acompanhante no processo de produção de cuidado em uma internação hospitalar. Para conseguir alcançar esse objetivo, tive como caminho metodológico o uso da autoetnografia, recursos da memória, revisão de literatura. Os recursos foram organizados em diário de campo digital e físico, passaram por leituras e reflexões individuais e coletivas. Os achados transitam em apontar o/a acompanhante como um sujeito/a a reforçar mecanismos de humanização do cuidado, porém tem que lidar com a escassez das infraestruturas hospitalares e práticas hierarquizantes de cuidado, além disso, apresenta as estratégias que os/as mesmos/as desenvolvem para produzir cuidado. Ademais deixo em aberto se a figura do/a acompanhante é um sujeito/a a ampliar cuidado ou ser vigilante.

Palavras-chave: Acompanhante. Autoetnografia. Hospital.

ABSTRACT OU RESUMEN: This dissertation does not seek to provide ready answers, but rather to present the journey of a researcher seeking to transform her experience as a companion into an object of analysis. The presentation will be developed in essay format, with the aim of problematizing the presence of a companion in the process of providing care during a hospital stay. To achieve this goal, I used autoethnography, memory resources, and literature review as my methodological approach. The resources were organized in a digital and physical field diary and underwent individual and collective readings and reflections. The findings point to the companion as a subject who reinforces mechanisms of humanization of care, but who has to deal with the scarcity of hospital infrastructure and hierarchical care practices. In addition, it presents the strategies that they develop to provide care. Furthermore, I leave open the question of whether the figure of the companion is someone who expands care or is vigilant.

Keywords ou Palabras - Clave: Companion. Autoethnography. The Hospital.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

OMS - Organização Mundial de Saúde

PL - Projeto de Lei

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
ELEMENTOS INTRODUTÓRIOS	20
OBJETIVOS	22
Objetivos Geral	22
Objetivos Específicos	22
O ensaio, saber da experiência e autoetnografia	23
A produção do cuidado e o cuidado produzido pelo/a acompanhante	32
Explorando o lugar do/a acompanhante a partir da própria experiência	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS	54

APRESENTAÇÃO

Um pouco dessa dissertação é um pouco de mim, ela fala sobre mim, mas também fala sobre outros e outras. Ela é construída olhando alguns dos territórios que eu nasci e cresci.

Primeiro, eu nasci na Comunidade Quilombola do Engenho Siqueira, mas não nasci em casa, nasci no hospital da cidade de Rio Formoso, é nesta cidade que se localiza a Comunidade Quilombola. Muito nova eu já ouvia minha mãe trazer os relatos do seu parto, cercado de sofrimento. A minha mãe foi levada ao hospital de carro de mão pelo meu pai, mas não é só isso, a forma que foi tratada durante o parto também foi sofrido, porém eu não vou trazer os relatos aqui, algumas pesquisas mostram essa realidade.

A minha infância foi uma das coisas mais bonitas que eu pude viver, sempre que sinto que estou me perdendo, eu olho para minha criança, porque tenho medo que a maldade dos dias faça com que eu me afaste dela. Passei a minha infância toda morando nesta comunidade, cercada por rios, escorregando direto nos pés de acerola, indo de bicicleta até a casa da minha avó para pegar leite de vaca, vendo meus pais cuidarem da terra, me levando para escola a pé ou de bicicleta, comendo abacate direto do pé e ansiosa pra ter banana roxa.

Mas não foi toda assim, meu pai faleceu nos meus 9 anos, a partir disso, muita coisa mudou. Tivemos que nos mudar para casa dos meus avós maternos, não foi nada bom. Família não é sinônimo de acolhimento, comigo e com a minha mãe não foi. Gratidão à minha psicóloga Kátia Brandão por me ajudar a refletir sobre isso e me livrar desse sofrimento.

Todo o sofrimento desse período, eu e minha mãe passamos juntas; não consigo analisar um momento sequer em que minha mãe soltou minha mão, porém as vezes eu sinto que soltei a dela.

Nos momentos de dificuldade, cheguei a pensar em parar de estudar e ir trabalhar com ela (sendo empregada doméstica), porém isso nunca aconteceu: ela sempre cuidou para que eu não deixasse de estudar, sempre falava que ela e meu pai queriam isso pra mim (eu também quero). Passei minha infância ouvindo do meu pai: *you vai ser diferente, you vai estudar, e quando chegar a sua hora de amar alguém, será alguém que lhe respeite, mesmo que essa pessoa seja um cortador de cana*. Talvez a ênfase dada a um cortador de cana, seja pela simplicidade e falta de status da profissão, profissão essa que foi a sua por um bom tempo. Se dividindo entre o corte da cana e estudar.

O amor que meu pai pregava pra mim eu não sei se irá me acontecer, a vida me fez com que eu não me preocupasse com isso, e sinto que não sei lidar, às vezes me atrapalho, fico frágil, não sei o que falar, sinto que posso tá sendo enganada, perdendo tempo, mas que tempo mesmo, né?!

Na adolescência, eu e minha mãe nos mudamos da casa dos meus avós e fomos para a nossa primeira casa própria. Nesta foi um pouco difícil, ela era pequena, se localizava numa ladeira, em uma área de favela. Nessa casa, eu via jovens muito cedo envolvidos no “pequeno tráfico”, meninas sem ter o básico (uma calcinha para vestir), vizinhas prostitutas e uma avó que bebia até raiar o dia e deixava toda a vizinhança com raiva e dormindo mal. Mas também esses mesmos jovens, ouviam Mc Leozinho do Recife¹ e Racionais Mc’s, tais grupos propagam em suas músicas ideias da formação social brasileira, sistema carcerário, vicência de quebrada² e mecanismos do sistema³.

Ainda bem que a moradia nessa casa não durou muito tempo. Minha mãe resolveu questões burocráticas da pensão do meu pai e comprou uma casa no centro da cidade; me contou depois que já tinha reformado, foi uma surpresa! Voltei a ter um quarto só meu, assistir TV com programas que muitas vezes ninguém entendia porque eu gostava e receber meus/minhas amigos/as em casa. A moradia nesta casa foi extremamente tranquila, eu adorava morar perto dos pescadores e marisqueiras, era fácil para mim e meus/minhas amigos/as pegarem carona de barco para ir à praia. Nesta fase, minha mãe não estava mais precisando trabalhar e ficar preocupada financeiramente.

Na adolescência eu não era tão aberta, até hoje eu não sou; eu preciso ter um espaço para ficar sozinha e pensar os meus pensamentos comigo mesma. Mas isso não significa que eu não goste de ter pessoas por perto.

Após o ensino médio, bate um marasmo e penso: o que eu vou fazer agora? Na escola prestávamos vestibular, os/as professores instigavam os/as alunos/as a fazerem as inscrições e nos organizamos para arrumar os ônibus e lanches para irmos fazer as provas. Eu não tinha

¹ Mc Leozinho, é cantor de brega/funk Pernambuco. Segue o instagram: <https://www.instagram.com/mcleozinhodorecifeoficial/> Além disso, esta tese para contribuição na discussão sobre o gênero musical: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/11347>

² Pode ser considerado como as relações construídas de forma coletiva com base no local de moradia.

³ Ver canal no Youtube do sociólogo formado pela Universidade de São Paulo para auxílio na compreensão do termo, via link: <https://www.youtube.com/@ChavosodaUSP> .

muita certeza de que curso fazer, me dividia entre o desejo de História, Ciências Sociais e por último Serviço Social, ah! Letras também.

O desejo de História porque eu queria escrever sobre os desmandos e estratégias políticas da família Hacker resgatando alguns fatos históricos. Ciências Sociais, porque tem muitas ementas que me chamavam atenção desde o ensino médio, mas desisti sem nem iniciar: comecei a olhar para o mercado de trabalho e é muito restrito, seria difícil para me sustentar. Letras, porque eu gostava muito de português e os estudos linguísticos me chamavam muita atenção, mesmo odiando as normas gramaticais. Por fim, fui para Serviço Social, porque as ementas dialogavam com Ciências Sociais e existe maiores possibilidades de inserção no mundo do trabalho, então eu fiz.

Entrei no curso por meio de bolsa em uma instituição privada, porque o horário das aulas me permitia ter um período livre para arrumar um trabalho em tempo parcial (se engana quem acha que é fácil manter esse ritmo), e assim eu arrumei. Primeiro trabalho no telemarketing (horrível), assédio, metas abusivas, passar 6 horas com um headset na cabeça e cobranças que exigem que os/as operadores cumpram e as empresas nem fornecem as ferramentas, agem como se não quisessem resolver. Ainda bem que só passei 4 meses, minha mãe me apoiou na saída. Arrumei um estágio na área do Serviço Social no mês seguinte e os/as amigos/as do apartamento que dividia foram contribuindo nos estudos e alimentação. Clovis estudou na UFPE e trazia livros que eu precisava, e alguns eu comprava com a bolsa do estágio e minha mãe e meu tio Ramiro me ajudavam.

Concluo o curso entre muitas crises. Pensei em desistir no percurso, porque as demandas que apareciam não eram fáceis: eu não lidava com tantas histórias de morte, fome, tráfico, abandono, tão intensas quanto as que eu ouvia neste estágio. Mas esse estágio me ajudou muito. Tinha liberação para estudar, participar de congressos e seminários, imprimir materiais de estudo, alimentação e passagem para me locomover. Direitos básicos garantidos.

Foi a partir desse estágio que elenquei minha questão de pesquisa para fazer o Trabalho de Conclusão de Curso, estudando o seguinte tema: a chefia familiar de mulheres negras. Infelizmente, não tive forças para registrar a proposta do grupo de mulheres que era realizado na ONG no Comitê de Ética em Pesquisa, esta foi desenvolvida com recursos documentais.

Durante o período da graduação, desenvolvi estágio no antigo Núcleo de Apoio a Saúde da Família - atualmente as equipes de saúde E-MULTI. Foi meu primeiro emprego

após o término do curso. Este espaço de trabalho me provocou o intenso desejo pela residência, bem como o desejo de sair de Recife. Eu moro nesta cidade atualmente, mas não gosto dela: a cidade grande me irrita.

Com o desejo da residência, tentei. Primeira tentativa em saúde mental, não consegui (ainda bem), segunda tentativa, consegui, em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes, possibilitando me mudar para Arcoverde.

Ah! Arcoverde! Me lembrar de você nos meus dias só me traz alegria! Porém também teve a pandemia, que vivenciei durante o período da residência. Com a flexibilização e a vacinação, a cidade foi se abrindo e eu me abrindo com ela e para ela.

Em Arcoverde, tive a possibilidade de dançar Coco com tranquilidade, ver os mestres e mestras cantando e compondo, ver seus museus, festividades com Grupos de Coco de outras cidades, ver cenários que meu pai me falava, ver a chuva se aproximando para cair, sentir os dias com mais leveza, mesmo encontrando indicadores de saúde problemáticos e a cidade se desenvolvendo sem planejamento urbano; não sei como a vegetação caatinga resistirá, mas sei que foram três anos agradáveis.

Após a residência, eu fiquei morando mais um ano em Arcoverde. Foi desafiador, mas era meu desejo, não queria sair da cidade antes de vivenciar o São João, jamais! Todo mundo só falava dessa festa, e eu vivi essa festa como se não houvesse amanhã. Dançar e ver as pessoas dançando pé de serra era lindo; ver as crianças dançando o Reisado Encantado das Caraíbas me emocionava, eu chorava vendo, porque lembrava de mim quando era criança dançando quadrilha. Em ver tudo isso, continuo frequentando até hoje. Pode ser que um dia eu mude e vá viver São João em outra cidade, mas até agora, posso ir só alguns dias, mas todos os dias? Jamais! Tenho que ir para o de Arcoverde.

Passando as festividades, eu penso: o que farei agora? não tô trabalhando, o dinheiro que guardei tá acabando, acho que vou entrar no mestrado, porque recebo a bolsa e continuo estudando. Ai gente, planejei uma coisa e deu tudo errado, o que deu certo foi a aprovação. Fui aprovada no mestrado da UFPB, não tentei em Recife, pois eu não queria voltar a morar aqui e em João Pessoa tem um amigo que mora lá.

Então sigo para as aulas, e como gosto de estudar e sou curiosa, decidi seguir mesmo sem receber bolsa no início. Entro com um projeto sobre saúde mental das mulheres no pós pandemia na cidade de Arcoverde, mas vou ser acompanhante e mudo tudo!

Lia os textos autoetnográficos e pensava: se eles conseguiram, eu vou conseguir também. A orientadora anterior só falava do trabalho autoetnográfico de Gustavo, no Programa só falava de Gustavo, mas eu já tinha lido outros durante a residência. Este método me foi apresentado durante a residência, quando adentrei os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para pesquisar a percepção das coordenações sobre o Projeto Terapêutico Singular, e tive muita dificuldade de entrar no CAPS-Álcool e outras drogas.

A minha mãe adoeceu durante o mestrado, eu saí das aulas e fui ficar com ela; fiquei até o dia 14 de Novembro/2022, depois troquei com a minha prima: tive uma crise de choro e não aguentei mais ficar no hospital.

Durante o internamento hospitalar, eu comecei a fazer anotações no celular, por isso tenho facilidade de resgatar os recursos da minha memória, os relatos estão escritos tal qual foram ditos. Por já estar inserida no mestrado, questioneei o espaço desde que cheguei, mas também tenho o costume de escrever coisas que eu vivo no dia a dia, pois a moradia no sertão me fez voltar a ter o olhar para a observação das ruas e espaços. Hoje, no mesmo caminho que faço todo dia para ir trabalhar, eu vejo o que tá mudando nas casas, as pixações e grafites, as obras feitas nas casas ou nas ruas, as plantas, as pessoas e ambulantes que passam por mim no mesmo horário, as vezes eu até canso de pegar o mesmo percurso, mas agradeço por morar perto do trabalho e poder ir e voltar a pé todos os dias (transporte público em Recife é horrível).

Concluí a carga horária presencial do mestrado; durante esse período morei um tempo na casa da minha amiga Sandra, que se ofereceu para me acolher em sua casa quando a situação financeira e psíquica apertou para morar em João Pessoa. Eu não sei dizer se eu gostei ou não de João Pessoa, passava boa parte do tempo na Universidade e pedalando para a praia, tava muito fragilizada neste período.

No final da carga horária presencial do mestrado, surgiu a possibilidade de trabalhar no Consultório na Rua de uma cidade localizada na região metropolitana de Recife, foi daí que eu voltei pra cá. Gostei muito de trabalhar no Consultório na Rua, sobretudo por causa de alguns/mas membros/as da equipe: Neto, Wamberto e Dabylla, foram extremamente acolhedores nessa volta. Eu estava muito insegura no período, tanto no trabalho quanto comigo mesma, e geralmente eu não sou insegura com meu trabalho, sou em outras esferas da vida, mas com meu trabalho não.

Passei 6 meses nesse trabalho, fui demitida e outros/as membros da equipe também foram, bem como pediram demissão. Não é fácil realizar cuidado acolhedor e questionador, não é fácil implementar o que se aprende na residência (não me pergunte o porquê, pois não estou realizando nenhuma pesquisa sobre tal ponto!)

Uma semana após a demissão, vem a convocação para uma seleção pública que realizei quando concluí a residência por meio de um edital da Secretaria Estadual de Saúde. Sigo para elaborar a documentação necessária e me apresentar. Início a jornada de trabalho na Secretaria Estadual de Saúde sendo Assistente Social no Tratamento Fora de Domicílio (TFD) que fica alocado na Gerência de Regulação Ambulatorial.

No mestrado minha orientação mudou, mas também me colocou com o orientador que pensei no processo seletivo, que não coloquei por causa da profissão dele, que é médico. Mas veja como é a vida?! Aqui estamos. O que também ocorre é que somos ensinados/as nos processos seletivos a seguir a lógica dos temas pesquisados pelos/as professores/as, a anterior dialogava com o tema que tinha entrado antes de decidir pensar a produção do cuidado pelo/a acompanhante. Eu reconheço que é desafiador, o campo de pesquisa que tenho é singular (a região conta com escassez documental, não é só eu que estou dizendo, o historiador Carlos Eduardo também diz), bem como, seguir o desafio de encarar o uso de método de pesquisa extremamente qualitativo e subjetivo com um tema que desdobra várias camadas do cuidado.

Muitos/as dos/as colegas de mestrado do programa se sentem cansados e desmotivados com suas pesquisas, mas eu não. Cada dia eu sentia o desejo de alcançá-la (mesmo travando na escrita), porém não posso negar que o medo também me cerca, o medo da desvalorização, o medo de as pessoas não considerarem nada do meu trabalho, e isso é movimento presente no campo do saber.

Enfim, sigo a conclusão dessa apresentação mostrando um pouco de mim, chorei durante a escrita, alguns acontecimentos, omiti. Um dia, alguém que me ler, me conheça e diga que ficou curioso/a em algum ponto, a depender do dia, eu contarei, a depender do dia, eu não contarei e inventarei uma forma de corresponder à pergunta de quem tá me lendo.

Espero que a cada dia eu siga mais curiosa, tenha saúde para estar perto da minha mãe, para quebrar meus medos e pré-conceitos e continue vendo as mudanças do meu território (não vou falar das mudanças, porque ainda tem muito texto para dar conta).

Abraços...

ELEMENTOS INTRODUTÓRIOS

A construção dessa dissertação, parte da experiência vivida, que fornece elementos para que sejam pensados e construídos os objetivos que foram desenvolvidos, tendo como objetivo geral problematizar a presença de uma acompanhante no processo de cuidado durante uma internação hospitalar, e os objetivos específicos: analisar as relações de poder que organizam o processo de cuidado na internação hospitalar, a partir de uma acompanhante; compreender as tensões/diálogos entre acompanhante e equipe; analisar os movimentos produzidos pelo/a acompanhante para a garantia do cuidado.

Tomando como ponto de partida minha experiência como acompanhante, ocorrida no Hospital Regional de Palmares, serviço de saúde localizado na região mata sul de Pernambuco, foram transpassados para o campo de análise através da utilização do método autoetnografia. Para o seu desenvolvimento, sistematizei o vivido em diários de campo, virtual e impressos, recorrendo a leitura de estudos, recursos da memória, que foram escritos e analisados de forma sistemática.

A justificativa para a realização da pesquisa se dá devido à necessidade de colaborar com a produção em saúde acerca da III região de Saúde de Pernambuco. Os estudos existentes acerca da região Zona da Mata Sul de Pernambuco, em sua maioria, estão relacionados à formação geográfica da região, produção do turismo e impactos ambientais. O apagamento documental acerca da construção identitária dessa região é presente.

Além disso, busco fornecer um material de pesquisa que possa contribuir na existência de recursos documentais para a região, em especial, na área da saúde. Tendo como finalidade a ampliação das discussões acerca do/a acompanhante, redigir um documento sistematizado de pesquisa elaborado a partir da realidade da Região de Saúde III presente na Zona da Mata Sul de Pernambuco, promover o debate com outras instituições de pesquisa e apoiar o fomento de políticas públicas.

O desenvolvimento dessa pesquisa, põe esta pesquisadora em encontro com dados de saúde do seu próprio território de nascença, que possibilita à mesma a construir um texto em forma de ensaio, apontando as reflexões advindas da utilização dos recursos metodológicos, possibilidades e limites para a sua construção. Além disso, a necessidade da inserção dos/as interlocutores/as familiares na experiência do ser acompanhante, que provoca o estranhamento com o modo de fazer ciência.

Em meio aos regramentos legislativos e estudos produzidos, sendo eles: artigos, dissertações e teses para desenvolver os seguintes objetivos, encontrei evidências que apontam a fragilidades das infraestruturas hospitalares, práticas verticalizadas de cuidado, discriminações de gênero e raça, bem como situações vexatórias e violentas, que inserem o/a acompanhante como um interlocutor para a promoção de relações de práticas humanizadas de cuidado entre pacientes e equipe assistencial, mas que enfrenta situações de silenciamento, infraestrutura precárias e fatores estressores.

Para iniciar a sistematização das discussões a serem apresentadas, realizamos a busca de estudos acerca do/a acompanhante. Os materiais foram sintetizados no quadro, que será exibido abaixo, auxiliando o desenvolvimento das relações estabelecidas com outras fontes de dados e com as notas autoetnográficas que foram analisadas.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos selecionados

Nº	TIPO DE MATERIAL	TIPO DE BANCO DE DADOS	TÍTULO DO MATERIAL	ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTOR/A	OBJETIVO	CAMINHOS METODOLÓGICOS
01	ARTIGO	ACTA PAUL ENFERM.	VIOLENCIA INSTITUCIONAL REFERIDA PELO ACOMPANHANTE E DA PARTURIENTE EM MATERNIDADES PÚBLICAS.	2019	MARRERO, LISIEH et al	ESTIMAR A PREVALÊNCIA E OS FATORES ASSOCIADOS A VIOLENCIA INSTITUCIONAL CONTRA A MULHER DURANTE O PARTO REFERIDA PELO ACOMPANHANTE EM MATERNIDADES PÚBLICAS DA REGIÃO METROPOLITANA DE FLORIANÓPOLIS.	ESTUDO TRANSVERSAL CONDUZIDO NAS TRÊS MAIORES MATERNIDADES DA REGIÃO METROPOLITANA DE FLORIANÓPOLIS
02	RELATÓRIO DE PESQUISA	REPOSITÓRIO UNIRIO	PRÁTICAS EDUCATIVAS RELACIONADAS AO CONTROLE DE INFECÇÃO ENTRE ACOMPANHANTES DE PACIENTES EM ISOLAMENTO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	2019	MARISE OLIVEIRA DA COSTA	IDENTIFICAR O CONHECIMENTO ACERCA DE PRECAUÇÃO, ISOLAMENTO, TRANSMISSÃO E INFECÇÃO HOSPITALAR DE ACOMPANHANTES DE PACIENTES EM ISOLAMENTO EM UMA UNIDADE HOSPITALAR; CRIAR UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL TIPO FOLDER PARA ORIENTAÇÃO DE ACOMPANHANTES DE PACIENTES INTERNADOS FRENTE A SITUAÇÕES DE ISOLAMENTO.	ESTUDO QUANTITATIVO, EXPLORATÓRIO, UTILIZANDO UMA AMOSTRA DE 30 ACOMPANHANTES DE PACIENTES QUE ESTAVAM EM ISOLAMENTO INTERNADOS EM ENFERMIARIAS DE CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL FEDERAL UNIVERSITÁRIO LOCALIZADO NO RIO DE JANEIRO.
03	TESE	BIBLIOTECA DIGITAL DE TESES E DISSERTAÇÕES DA USP	DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE UMA ASSISTÊNCIA "AMIGA DA MULHER": A PRESENÇA DE ACOMPANHANTES E A MOBILIDADE NO PARTO EM UMA MATERNIDADE DO SUS EM SÃO PAULO	2018	DENISE YOSHIE NIY	MAPEAR OS FACILITADORES E OBSTÁCULOS DE UM PROJETO PILOTO DE REDUÇÃO DA VIOLENCIA OBSTÉTRICA (INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA MULHER E DA CRIANÇA) COM FOCO EM DOIS COMPONENTES: LIBERDADE DE POSIÇÃO E MOVIMENTAÇÃO DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO E PRESENÇA DE ACOMPANHANTES.	POR SE TRATAR DE UM PROJETO PILOTO A CONSTRUÇÃO DA PESQUISA CONTOU COM DIFERENTES ETAPAS E MÉTODOS, SENDO AS TRÊS PRINCIPAIS: DIAGNÓSTICO INICIAL, INTERVENÇÃO E AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO, REALIZADO EM DUAS MATERNIDADES QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA AS MULHERES POR MEIO DO SUS, UMA LOCALIZADA EM SÃO PAULO E OUTRA EM RIBEIRÃO PRETO.

04	ARTIGO	ESCOLA ANNA NERY REVISTA DE ENFERMAGEM	O IMPACTO DO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO PARA O ACOMPANHANTE E FAMILIAR DO PACIENTE CRÍTICO CRÔNICO INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA SEMI-INTENSIVA	2018	LETÍCIA NEVES et. al.	COMPREENDER O IMPACTO DO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO PARA A FAMÍLIA DO PACIENTE CARDIOPULMONAR CRÍTICO.	PESQUISA DE CAMPO, EXPLORATÓRIA, DE ABORDAGEM QUALITATIVA, REALIZADAS COM ACOMPANHANTE FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA SEMI-INTENSIVA EM UM HOSPITAL NORTE/NORDESTE NA ÁREA DE CARDIOPNEUMOLOGIA. UTILIZOU REFERENCIAL TEÓRICO DA PSICOLOGIA DA SAÚDE. UTILIZOU DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA, O NÚMERO DE ENTREVISTADOS NÃO FOI PREESTABELECIDO E AS ENTREVISTAS FORAM ENCERRADAS A PARTIR DA SATURAÇÃO DE DADOS.
05	ARTIGO	REVISTA NURSING	EQUIPE DE ENFERMAGEM X ACOMPANHANTE E NA PEDIATRIA: O IMPACTO DESSA PARCERIA NA ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA	2019	BRUNA PORATH AZEVEDO FASSARELA et. al.	COMPREENDER COMO O ENFERMEIRO E AS FAMÍLIAS COMPARTILHAM O CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA E COMO ESTA CONEXÃO É IMPORTANTE PARA O ÊXITO DO TRATAMENTO.	PESQUISA DESCRITIVA E EXPLORATÓRIA, REALIZANDO ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA VERSANDO SOBRE QUAL A PERCEPÇÃO DO FAMILIAR ACOMPANHANTE DA CRIANÇA FRENTE AO CUIDADO HUMANIZADO.
06	ARTIGO	CURATIONIS	EXPERIÊNCIAS E PERCEPÇÕES DE ACOMPANHANTES DE PARTO QUE APOIAM MULHERES EM TRABALHO DE PARTO NUM HOSPITAL EM LIMPOPO	2021	SUMMERTON JV, MTILENI, TR, MOSHABELA, ME.	DOCUMENTAR AS EXPERIÊNCIAS E PERCEPÇÕES DOS ACOMPANHANTES DE PARTO QUE APOIAM MULHERES EM TRABALHO DE PARTO NUM HOSPITAL RURAL NA PROVÍNCIA DE LIMPOPO, ONDE FOI PILOTO NUM PROJETO DE CUIDADOS DE MATERNIDADE RESPEITOSOS RMC.	ESTUDO TRANSVERSAL REALIZADO EM UM HOSPITAL DISTRITAL DO SETOR PÚBLICO. AS PERCEPÇÕES FORAM CAPTADAS ATRAVÉS DE UM LIVRO FEEDBACK DOS ACOMPANHANTES DE PARTO DURANTE O PERÍODO DE 1 DE ABRIL 2019 A 30 DE AGOSTO DE 2019.
07	ARTIGO	CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA	PRESENÇA DO ACOMPANHANTE E EM TEMPO INTEGRAL EM MATERNIDADES BRASILEIRAS VINCULADAS À REDE CEGONHA	2021	YARA NAYÁ LOPES DE ANDRADE GOIABEIRA et. al.	ESTIMAR A PROPORÇÃO DE MULHERES COM ACOMPANHANTE EM TEMPO INTEGRAL EM MATERNIDADES BRASILEIRAS VINCULADAS À REDE CEGONHA (RC) E COMPARÁ-LAS ENTRE AS MACRORREGIÕES NO BRASIL.	ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL, COM ABORDAGEM QUANTITATIVA REALIZADO EM ÂMBITO NACIONAL.
08	ARTIGO	EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DE SAÚDE	DO PRÉ-NATAL AO PARTO: UM ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE A INFLUÊNCIA DO ACOMPANHANTE E NAS BOAS PRÁTICAS OBSTRÉTICA NO SUS. 2019	2020	YANA TAMARA TOMASLI et. al.	ANALISAR A ASSOCIAÇÃO DA PRESENÇA DO ACOMPANHANTE DURANTE AS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E NO PARTO, COM A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA RECEBIDA POR USUÁRIOS DO SUS.	ESTUDO TRANSVERSAL COM PUERPERAS COM FILHOS NASCIDOS EM HOSPITAIS DO ESTADO DE SANTA CATARINA EM 2019.
09	ARTIGO	TEXTO E CONTEXTO ENFERMAGEM	FATORES ASSOCIADOS AO APOIO REALIZADO A MULHER DURANTE O PARTO PELOS ACOMPANHANTES EM MATERNIDADES PÚBLICAS	2019	CAROLINA FRESCURA JUNGLES, ODALÉA MARIA BRÜGGEMANN	IDENTIFICAR OS FATORES ASSOCIADOS A REALIZAÇÃO DE APOIO EMOCIONAL, FÍSICO, INFORMACIONAL E DE INTERMEDIÇÃO POR ACOMPANHANTE DURANTE O PARTO.	ESTUDO TRANSVERSAL, CUJA AMOSTRA FOI DE 861 ACOMPANHANTES DE MATERNIDADES PÚBLICAS DA GRANDE FLORIANÓPOLIS, SC, ANALISADAS POR REGRESSÃO LOGÍSTICA BILA.

Os estudos sintetizados no quadro foram desenvolvidos com diferentes metodologias, permitindo a ampliação do olhar acerca do/a acompanhante, que apresenta diferentes funções

que vão além da definição estabelecida, sobretudo, quando olhamos para a forma de fazer cuidado em instituições hospitalares.

O/a sujeito/a acompanhante, que desenvolve o papel de acompanhar no Sistema Único de Saúde Brasileiro, é visto/a como instrumento a ser elo entre a equipe assistencial e o/a paciente. Durante o processo de realizar acompanhamento desafios e limitações surgem, sendo possíveis enfrentar: silenciamento, infraestrutura precárias de serviços de saúde, em especial, as hospitalares, por ser a forma de serviço de saúde que vivenciei o papel de acompanhante e também o foco dessa pesquisa, discriminações de raça e gênero, práticas violentas e vexatórias, entre outras.

A partir da leitura dos estudos que estão contidos no quadro, foi possível notar a aproximação de elementos que foram impulsionadores de discussões no Senado Federal Brasileiro, provocando a construção de Projetos de Lei, que alteraram o Sistema Único Saúde. Portanto, apontar elementos que insere a minha experiência vivida como acompanhante em contexto hospitalar, demonstra desafios para obtenção de alternativas que provoque alterações nas dinâmicas estabelecidas nas relações de cuidado.

OBJETIVOS

Objetivos Geral

Problematizar a presença de uma acompanhante no processo de cuidado durante uma internação hospitalar.

Objetivos Específicos

- Analisar as relações de poder que organizam o processo de cuidado na internação hospitalar, a partir de uma acompanhante;
- Compreender as tensões/diálogos entre acompanhante e equipe;
- Analisar os movimentos produzidos pelo/a acompanhante para a garantia do cuidado.

O ensaio, saber da experiência e autoetnografia

O ensaio não é um formato de escrita tão aceito, afirma Theodor Adorno. As críticas estão em sua forma, por apresentar ligações com a literatura, e a ciência proceder por métodos que busquem rigidez. No texto *o ensaio como forma*, o autor aponta que a produção acadêmica só tolera o “*que se veste com dignidade do universal, do pensamento, e hoje em dia, se possível, com a dignidade do “originário”*”(THEODOR ADORNO, 1962, p.16), ou seja, com o que pode exemplificar categorias de forma universal. O ensaio é uma forma de escrita que reflete o que é “*amado e odiado*”, a forma de escrita transpassa sentimentos de amor e ódio, sendo substâncias para sua elaboração (THEODOR ADORNO, 1962).

Na observação da minha questão de pesquisa, senti felicidade, encontro, dúvidas, choros, tristezas, sentimentos que foram desenvolvidos no encontro com os dados que surgiam na tentativa de transpor a minha experiência para o campo de análise. A alternativa foi seguir o caminho de ser “*um homem (mulher) com os pés no chão ou com a cabeça nas nuvens*”(THEODOR ADORNO, 1962, p. 17), analisando os limites e tensões, eis que foi a alternativa que encontrei.

A escrita do ensaio suspende o conceito tradicional de método, em contrapartida, busca apresentar a profundidade do objeto, porém sem deduzí-lo.(THEODOR ADORNO, 1962). Desta forma, a partir da escolha do objetivo de problematizar a presença de uma acompanhante no processo de produção do cuidado no ambiente hospitalar, apresentando as reflexões em formato de ensaio, não irei deduzir a profundidade do pensamento acerca da questão, mas descrever aspectos acerca do objetivo elencado, que contará com a minha própria experiência.

Diversas são as vivências que podem chocar e provocar os/as diferentes sujeitos/as em seu cotidiano. A mim, a experiência de ser acompanhante, me provocou de diferentes maneiras, seja observando as práticas de cuidado, realizando anotações, construindo caminhos para obter cuidado ou informações, bem como o próprio ato de chegada ao ambiente hospitalar.

No texto *Notas sobre a experiência e o saber da experiência* de Jorge Larrosa Bondía, o mesmo pensa a experiência a partir do que “*nos passa, o que nos acompanha, o que nos toca*”(2002, p. 21). Além disso, a experiência não é um mero fato de buscar uma informação,

(é importante estar informado), porém a experiência é diferente, necessita de silêncio, de memória, de provocações, para que proporcione mudanças e movimento (BONDÍA, 2002).

O autor Jorge Bondía aponta a necessidade de parar, ouvir, ir devagar, demorar nos detalhes. Mas, nem sempre é fácil: o ritmo do tempo acelerado provoca inquietações, bem como o remorso em parar nos momentos de escrita. Eu travei nos encontros com os textos e materiais encontrados. As reflexões surgiam, mas nem sempre era possível transpassar e organizar as ideias que iam ocorrendo. A vida adulta e o correr dos dias não me permitia mais sentar em baixo do pé de laranja lima⁴ com um caderninho e escrever, sentindo o vento e vendo os chié⁵ andar e sentir o sol dos dias. Estes momentos foram substituídos por anotações nos blocos de notas do aparelho celular e por anotações em diários de campo durante os horários de fim de tarde e noite.

Diante da minha experiência de ser acompanhante, recorri a métodos que me auxiliassem a transpassar o vivido para o campo analítico. Recorri às anotações em diários de campo, elaborações realizadas no bloco de nota do celular, memória e ao método autoetnográfico, construídos após vivências e em decorrência da elaboração do texto dissertativo. Estas fontes passaram por leituras sistemáticas para elaborar as análises acerca da produção do cuidado pelo/a acompanhante, que foram complementadas no diálogo com os materiais oriundos das buscas em bancos de dados em saúde.

Para realizar a busca de estudos antes da sistematização dos dados autoetnográficos, elegemos como questão norteadora mapear estudos sobre a produção do cuidado realizado pelo/a acompanhante. Os bancos de dados escolhidos foram Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Pubmed, e os descritores foram: acompanhante, hospital, serviços de saúde.

Definimos a seleção de artigos publicados de 2019 a 2023, os estudos sintetizados foram os que apresentam discussões acerca do/a acompanhante, realizando a leitura do seu resumo a princípio. A busca ocorreu de julho a dezembro de 2023.

Após elencar os materiais, construímos uma planilha no Excel para organização dos tópicos dos materiais selecionados, divididas com as seguintes informações: nome da revista, nome do artigo, tipo de material, público do estudo/intervenção, país do primeiro autor, ano

⁴ Segundo o link Michaelis, dicionário fornecido através da Uol, a laranja lima é uma espécie de laranjeira de médio porte, com tamanho médio arredondado, casca rugosa ou lisa, de sabor doce e sem acidez. link: <https://michaelis.uol.com.br/busca?palavra=laranja-lima&r=0&f=0&t=0>

⁵ Espécie de caranguejo, característicos do manguezal. Link: <https://www.portal.zoo.bio.br/media1688>

de submissão, ano de publicação, objetivo da pesquisa, caminhos metodológicos, principais achados, a escolha da inclusão do estudo e justificativa pela inclusão.

Elegemos um quantitativo de 9 textos, que apresentavam elementos que provocaram questionamentos que se relacionava com a experiência da pesquisadora, bem como apontamentos que refletem a justificativa para a criação dos Projetos de Lei que foram proposto no Senado Federal Brasileiro.

Por sua vez, a autoetnografia se caracteriza como um método que traz como diferencial o fato de transpassar uma experiência singular proporcionando discussões no campo cultural (SILVIO MATHEUS, 2017). É uma metodologia que permite aos pesquisadores recorrerem às suas memórias para construção de seu campo analítico. Vale ressaltar que a autoetnografia pode se utilizar de diversas técnicas de pesquisa, contando com vários elementos para propor possíveis resultados, questionamentos e observações sobre a temática estudada, não fornecendo respostas prontas, mas ampliando os olhares acerca de uma problemática (ELLIS, 2011; BOSSLE et. al, 2019 ; RAMONDI, 2019).

Conforme Ellis (2011), ao escrever de forma autoetnográfica, os autoetnógrafos/as contam suas histórias, descrevendo as cenas de modo evocativo de forma que prenda os/as leitores/as e os façam viver os fatos descritos. Porém, é importante atentar que os fatos descritos carecem estar atrelados a interpretações analíticas que transpassam as experiências descritas para o campo cultural, ou seja, ao utilizar uma experiência vivida é importante tranpássa-la para uma análise do campo macroestrutural.

A autora também aponta que os/as autoetnógrafos/as definem o que vão pesquisar, quando, onde e como, contando com diversos elementos, como construção de diários, fotografias, memórias pessoais, textos, podendo inclusive comprimir os resultados e conclusões de seu objeto (ELLIS, 2011). Porém, a depender da problemática elencada, a partir da vivência, esses resultados podem não ser previstos, pois se trata de uma escrita que dialoga com mecanismos que demonstram o objeto em uma perspectiva macroestrutural e o possível tema pode contar com discussões iniciais. Afinal, o método autoetnográfico não se presta a dar respostas prontas, mas apontar caminhos e descobertas sobre uma questão de pesquisa, por mais que ela esteja implicada em uma vivência pessoal, esta necessita estar em contato com o caráter político e as relações de poder que lhe atravessam (BOSSLE et. al, 2009).

Silvio (2019), aponta que a utilização do método da autoetnografia conta com o equilíbrio triádico para elaboração de suas análises, ou seja, é necessário a análise, interpretação e reflexão do que se está sendo investigado, porém, implicando o corpo do/da pesquisador/a neste processo.

Assim posto, o que caracteriza a especificidade do método autoetnográfico é o reconhecimento e a inclusão da experiência do sujeito pesquisador tanto na definição do que será pesquisado quanto no desenvolvimento da pesquisa (recursos como memória, autobiografia e histórias de vida, por exemplo) e os fatores relacionais que surgem no decorrer da investigação (a experiência de outros sujeitos, barreiras por existir uma maior ou menor proximidade com o tema escolhido, etc.). (SANTOS, p.34, 2019)

A chave é estar em reflexividade constante, sendo um dos elementos característicos do uso do método, como também, ter como desafio o limite em não extrapolar os relatos e reflexividade para além do objeto de pesquisa e/ou problema definido. Ou seja, é necessário estar atento para o equilíbrio de suas reflexões, já que os recursos que o corpo-pesquisador/a utiliza partem de sua experiência como um ponto fundante de reflexão (SANTOS, 2017).

O sociólogo Silvio Matheus (2019), aponta algumas reflexões pertinentes acerca do uso da memória na pesquisa, a exemplo, que a memória é algo que pode falhar e não representar numa linguagem o fato como exatamente aconteceu. Porém, é importante apontar o tempo que esse pesquisador fez para utilizar desse recurso para desenvolvimento de sua tese: ele vai ao encontro de elementos de sua memória em sua experiência vivida que ocorreu há 10 anos atrás do ano do trabalho que desenvolveu.

A socióloga Fabiola Gaspar (1999), que utilizou a memória para construção dos dados, argumenta que a memória é pautada na construção social e coletiva, entrelaçada de valores de raça/etnia, família, instituições, religião e outros aspectos, como também, necessita de recursos como: fotografias, mensagens, sons, cheiros, como mecanismos que propõe o despertar, sendo mecanismos de construção que quebram com a proposta da neutralidade em pesquisa.

Assim posto, é necessário e recomendado aos/às pesquisadores/as que pretendem fazer uso do método estar atentos/as aos recursos que serão utilizados para elaboração dos dados, que muitas vezes poderão contar com sua própria memória, as anotações efetuadas na entrada do campo, reflexões que podem ser elaboradas após entrada no campo, como também pontos analisados a cada vez que se percebem discussões importantes nas leituras realizadas.

Como recurso para elaboração de minhas análises na presente pesquisa, a fim de evitar incorrer na extrapolação do objeto, procurei me guiar pelos dias em que desenvolvi o papel de acompanhante, que foram de 08 a 14 de novembro de 2022.

Acerca dos aspectos éticos, os cuidados tomados nas pesquisas que utilizam como método de abordagem a autoetnografia, se caracterizam pelo cuidado com a confidencialidade e anonimato das pessoas citadas nos relatos, trocando nomes de pessoas e lugares nas possíveis cenas descritas que podem aparecer no texto. Além disso, os/as autoetnógrafos/as adotam a possibilidade de mostrar aos/as sujeitos/as que estão envolvidos no processo de reflexão analítica dos textos elaborados, permitindo que as mesmas respondam como se sentem ao visualizar o que está escrito, garantindo-lhes o direito de não serem citadas na pesquisa (ELLIS et. al, 2011). Elementos como esses foram seguidos nesta pesquisa, para que os aspectos éticos fossem garantidos às pessoas que se envolveram nos relatos, sobretudo as observações advindas de outras/os acompanhantes.

A partir da escolha de fazer uso do método autoetnográfico, notei como no campo das Ciências Humanas, faz uso desse método de pesquisa com mais profundidade e tempo, porém, na Saúde Coletiva pode ser considerado recente, pois é uma área do conhecimento que mantém a sua ligação com as ciências duras. Antes de sistematizar os recursos metodológicos utilizados em conjunto com a autoetnografia, realizei busca de estudos que utilizam este método no portal (BVS) no dia 26 de março de 2023, usando o descritor autoetnografia. Localizando um total de 50 materiais, apresentando nessa busca o primeiro trabalho em 2002, que se trata de um livro que tem como título *Memoria, política y antropología en los Andes bolivianos: historia oral y saberes locales* do autor Esteban Ticona Alejo.

O médico e pesquisador Gustavo Raimondi (2019), aponta que a Saúde Coletiva privilegia estudos que sejam desenvolvidos na perspectiva do diagnóstico, intervenção e prescrição. Com isso, os números reduzidos podem estar atrelados ao histórico da Saúde Coletiva, que fornece aos/as pesquisadores/as elementos duros que ensinam: chegar a um local, retirar os dados, analisar e depois falar sobre o/a outro/a.

Outro aspecto que verifiquei enquanto desenvolvia a pesquisa, é a ausência de debates acerca dos territórios descentralizados, ou seja, cidades que não se concentram próximos aos centros urbanos das capitais. Faço o uso do termo descentralizado, pensando a lógica da descentralização que é apresentada no Decreto 7.508/2011. Com isso, a realização dos estudos se concentram em locais próximos às capitais, devido a possuir instalações como:

equipamentos de saúde, universidades, instituições de pesquisa, espaços de controle social, estradas construídas, meios de transporte entre outros dispositivos.

Ao assistir o Encontro de Autoetnografia realizado no ano de 2021, ouço Gustavo Raimondi dizer a seguinte frase: “*Assim, somos convidados a ouvir nossos silêncios, não mais emudecidos, mas eloquentes em reverberação com nossos corpos e historicidades*”. Diante dessa frase, passo a compreender que meu corpo pode ser elemento para ampliar as possibilidades a partir da minha vivência pessoal no encontro com outros corpos, corpos que desenvolviam a função de acompanhante em um serviço de saúde de um território descentralizado, que conta com escassez de equipamentos de saúde.

Sigo com o tema, sentindo as provocações no ambiente universitário, professores/as, estudantes, com a minha memória vivida e nos encontros com referenciais bibliográficos que irão me provocar reflexões e análises, vislumbro caminhar com a metodologia e ampliar discussões acerca do/a acompanhante.

Porém, iniciar a elaboração da produção acadêmica englobando quem está produzindo não se trata de uma simples tarefa. Necessita-se de amadurecimento para compreender limites e contribuições para analisar os caminhos metodológicos e entraves que são apresentados na própria construção da ciência, que se pauta, em muitos casos, em caminhos duros que negam a subjetividade e vão no conforto de métodos cristalizados, sem inserir o olhar sobre quem está construindo as elaborações e as hierarquias que se imbricam no processo de se fazer o que é considerado ciência.

Por que ao pensar nas pesquisas em saúde temos que seguir por caminhos que apontam para coleta de dados e análises? Sobre esse questionamento, busquei elementos que pudessem me proporcionar reflexões sobre o que seria a construção da ciência, e ao caminhar sobre diferentes textos e diálogos provocados nas aulas e seminários que frequentei durante o período do mestrado. Noto como o fazer ciência caminha a acompanhar os diferentes dilemas que a sociedade encontra, em especial, na saúde, este campo do saber prático e teórico que atua em diversas esferas da vida em sociedade e é hoje meu espaço de atuação e pesquisa.

O pensar fazer científico está atravessado por diferentes métodos e áreas do conhecimento. Quando penso no meu curso de base, que é Serviço Social, ao pensar ciência, noto as suas diferentes dinâmicas e aproximação com diferentes correntes teóricas, que a partir da década de 60 e 70, a partir de movimento de Reconceituação se firmam no campo

teórico a partir de teorias marxistas (YAZBEK, 2009). Quando olho pra Saúde Coletiva, identifico diferentes dinâmicas na aproximação das correntes teóricas, que se embasam em três principais eixos: ciências sociais e humanas, política, gestão e cuidado e a epidemiologia, em que cada eixo fornece à sociedade aspectos diferenciados, que não estão ausentes das diferentes correlações de forças que movem a dinâmica da sociedade.

No caminho da ciência acompanhar a forma como o mundo se move, constato que o questionamento sobre suas bases não é uma discussão tão atual assim. Diversas correntes teóricas e seus pensadores salientaram as complexidades na forma de enxergar o mundo e o fazer científico. Ao adentrar o espaço acadêmico, reconheço como diversos textos, ou até os mesmos, estão sempre guiando as discussões. Quando se inicia uma cadeira de método científico sempre lemos Marilena Chauí, falando sobre como o campo da Filosofia pensa o cotidiano, as abordagens da vida e a produção do conhecimento, sobretudo no livro *Convite à Filosofia*.

Com esses questionamentos, fui ao 9º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas durante a formação no mestrado. Esta área do saber promove para a Saúde Coletiva questionamentos das correntes teóricas que embasam este campo, englobando áreas do conhecimento como filosofia, sociologia, antropologia, entre outras.

A partir da presença no seminário citado acima e minha busca sobre o fazer científico, identifico as teorias cristalizadas: grande parte dos/das pesquisadores/as presentes citaram Bourdieu (BORDIEU, 2005), que é um sociólogo francês que se encontra em bastante evidência nas discussões, sobretudo, quando se refere a escrever a partir de si; além dele, outro muito citado Achille Mbembe, a partir do seu conceito de Necropolítica, que passou a entrar em ênfase com a ideia de que existem pessoas que irão viver e outras que irão morrer de forma sistemática (MBEMBE, 2018)

A partir desse seminário, as discussões acerca dos olhares para as questões de pesquisa envolvendo o próprio sujeito/a pesquisador/a e pesquisado/a estabelecem relações e foram debatidas com efervescência. Julgo importante tal perspectiva, pois não estamos separados de quem somos e de nossas profissões e de nosso campo de pesquisa. Diversos autores da Saúde Coletiva já consolidados afirmam isso em suas produções, podendo ser citados: Cecílio, com seu trabalho sobre sua trajetória afetivo-sexual (CECÍLIO, 2020); Gustavo Raimondi, com seu trabalho sobre corpos que importam na medicina (RAIMONDI, 2019); Nelson Filice de Barros, com seu livro *Existir e não pertencer notas autoetnográficas de um cientista social no campo da saúde* (BARROS, 2023); Maria Cecília de Souza Minayo que escreveu em colunas

de revistas divulgadas pela Fiocruz, como a Radis e na própria Revista Ciência e Saúde Coletiva, que a mesma é Editora Chefe e ajudou a fundar, sobre as interfaces e desafios da pesquisa e pesquisadora na produção e divulgação da ciência (MINAYO, 2014); entre outros que não são da Saúde Coletiva, como Lélia Gonzalez no seu livro *o Lugar de Negro* (GONZALEZ, 2022), ou até mesmo, o Livro *A Queda do Céu* que faz a denúncia a partir de uma parceria entre o antropólogo Bruce Albert e xamã yanomami Davi Kopenawa (ALBERT, KOPENAWA, 2015)

Portanto, utilizo do meu lugar de pesquisadora, a empreitada de descortinar o meu objetivo de pesquisa relacionando com o que Raimondi (2019) discute no tópico da sua tese, intitulado: *autoetnografia e performance*, onde a escrita e a performance se encontram, e disso pode derivar uma escrita nervosa, pois pode envolver momentos de ira, angústias e nossos anseios diante das posições de injustiça, que se imbricam entre o objeto de pesquisa a ser analisado e o corpo-pesquisador/a, como também notando como as questões éticas, metodológicas, teóricas e morais como a Antropóloga Ana Clara Damásio (2020) expõe em seu artigo *Etnografia em Casa: entre parentes e aproximações* atravessam minha pesquisa.

Lendo o capítulo 5 *Observando a vida social por meio de pesquisa de campo* do livro *Qualitative Research In Action* da Socióloga Deborah Hoornard (2012), a mesma apresenta elementos e ferramentas para o desenvolvimento da pesquisa qualitativa. Neste texto, os níveis de participação do/a pesquisador/a, é apresentado por meio dos conceitos de participante completo, participante como observador, observador como participante e observador completo, a partir de Buford Junker.

O/a participante completo, é o/a pesquisador/a que se torna um/a integrante do grupo que está estudando, o/a participante como observador/a, este torna a sua presença conhecida no grupo e tenta formar relações com os/as membros/as, o/a observador/a como participante, informa aos participantes que está realizando uma pesquisa, mas mantém uma postura menos envolvida, e, o/a observador/a completo que assume o papel de não interagir com os/as membros/as e não contar a ninguém sobre a realização do estudo (HOORNARD, 2012).

A partir desses conceitos, pude estabelecer interlocuções com meu processo de pesquisa, percebendo que desenvolvo o papel de observador/a participante. Sendo membra no papel de acompanhante, além disso, voltando meu olhar para as dimensões de um serviço de saúde presente no território que faz parte da minha formação. Outro fator importante, é a

divisão do papel de acompanhante com outras interlocutoras que estabelece relações familiares, sendo elas: tias, prima e cunhada da paciente que necessitou ser acompanhada.

Esses fatores exigiram o desenvolvimento de expertises e reflexões acerca das dimensões éticas e postura no contato com as interlocutoras. Autores que debatem acerca da autoetnografia (ELLIS, 2011; RAIMONDI, 2019; BOSSLE, 2009) demonstram elementos para desenvolver seus trabalhos e estratégias para manter as garantias éticas. Para fomentar as garantias éticas, utilizei do grupo do Whatsapp⁶ para solicitar a permissão para o uso e inclusão das narrativas na pesquisa, a utilização de nomes fictícios e mostrar o que foi registrado e utilizado.

Porém, ao solicitar a permissão e obter a permissão, estranhamentos e reflexões surgiram, levando em consideração o texto acima e as discussões apresentadas pela Antropóloga Ana Clara Damásio (2020). Afinal, preciso pensar nos horários e dias úteis para enviar as mensagens? No uso da linguagem, faço uso de linguagem mais formal? ou utilizo o meu lugar de pesquisadora e familiar para utilizar um dialeto que dialogue com a realidade delas? Optei por utilizar um vocábulo que dialogue com as interlocutoras, compreendendo a importância do envolvimento do/a pesquisador/a e participantes no processo de pesquisa.

A entrada das interlocutoras familiares na pesquisa me possibilitou olhar para elas de diferentes formas. Antes possuía o olhar como familiares que estavam desenvolvendo o trabalho de cuidar de outra familiar em um momento de adoecimento, mas ao aplicar o olhar pesquisadora, diferentes questionamentos surgiram - e não pretendo esgotá-los aqui. Ao pensar o cuidado, notei o envolvimento com mais ênfase do cuidado feminino: durante a internação apenas um homem familiar participou de forma mais ativa no processo, além disso as relações de cuidado no campo da afetividade com base nos sentimentos de troca e auxílio em um momento de fragilidade em um momento de adoecimento. Além disso, a minha reaproximação de algumas membras familiares durante o desenvolvimento desse processo.

Ana Clara Damásio (2021) no seu ensaio, debate o entrosamento com suas familiares no processo de sua pesquisa, debatendo aspectos do *“olho de parente”* e o *“olho de*

⁶ Mensagem enviada no Grupo do Whatsapp familiar no horário de Brasília às 21:42, que contém membros masculinos e femininos, direcionadas para as membras que participaram da internação hospitalar da paciente. O teor da mensagem explicava a utilização da narrativa para fins de pesquisa e quais as informações seriam utilizadas, tais como: perfil socioeconômico, registros de trocas de plantão com o teor de informações sobre o papel de acompanhante, ambiência hospitalar e a relação com os/as profissionais de saúde e com os/as outros/as acompanhantes, e, solicitação da permissão para utilizar.

estranho”, como olhares que foram possibilitados entre ela e suas familiares, onde a mesma aponta relatos que a pesquisa dela ocorria de forma diferenciada e com cuidado, trazendo fragmentos das falas de suas parentes: “*Você percebe isso porque você tem olho de parente2! Uma pessoa de fora não olharia as coisas do mesmo jeito que você!*” (DAMÁSIO, p.2, 2021).

Porém, no meu processo, essas reflexões não me atingiram, meus familiares enxergavam como um processo de pesquisa e se mantinham de forma neutra, não realizavam questionamentos sobre a pesquisa, nem falavam “*que iriam me ajudar*”⁷ na pesquisa - ao enviar a mensagem no grupo familiar do WhatsApp solicitando a permissão de algumas familiares, as interlocutoras responderam apenas com a palavra *sim*, porém a minha mãe, mesmo quando as perguntas não eram direcionadas para ela, a mesma fazia questão de responder, adquirindo até uma reação cômica entre uma prima, amigos da minha rede pessoal, e, na minha própria reação, me fazendo pensar: *ela tá mesmo empolgada com essa pesquisa ou quer muito me ajudar a desenvolvê-la?*

Além disso, no início do processo de pesquisa, senti dificuldades na separação das relações de afeto e das observações enquanto pesquisadora iniciantes na área da Saúde Coletiva. Os processos que me auxiliaram nessa separação foram a compreensão da delimitação do objeto -provocadas pelos momentos de orientação e as escritas no diário de campo (digitais ou impressos), das análises que responderiam meus objetivos e as relações que eu estabelecia e estabeleço atualmente com meus familiares, e, as leituras no campo das pesquisas realizada da área das Ciências Humanas e Sociais, que possibilitaram amadurecimento teórico, inserindo o olhar para minha questão de pesquisa, que poderá influenciar na apresentação das discussões de fomento de políticas e debates voltadas para o eixo da Política, Gestão e Cuidado e no âmbito das metodologias qualitativas.

Portanto, por estar desenvolvendo o fazer de pesquisador/participante, senti sensações de angústia e revolta nos encontros com os dados que indicam barreiras de acesso, racismo, poder, adoecimentos determinados pela dimensão social e sempre as pessoas ocupando as mesmas posições políticas, além disso, por inserir esse olhar de forma cautelosa sobre o próprio espaço em que nasci e nas minhas interlocutoras familiares.

⁷ Faço uso desse termo com base no debate possibilitado pelo evento “Etnografia entre parentes” (2023) promovido pelo Departamento de Antropologia e Arqueologia, da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal de Minas Gerais, que contou com a participação das Antropólogas Ana Clara Damásio (UNB) e Edlaine de Campos Gomes (UNIRIO) sob a coordenação da prof.^a Dr.^a Sabrina Deise Finamori UFMG.

A produção do cuidado e o cuidado produzido pelo/a acompanhante

Algumas definições de cuidado vêm sendo discutidas na política de saúde. No livro *Trabalho, Gênero e Saúde Mental: contribuições para a profissionalização do cuidado feminino*, a autora Rachel Gouveia (2018), antes de iniciar a discussão sobre o processo de trabalho no *homecare*, apresenta diferentes conceitos acerca do cuidado. Neste livro, a autora apresenta teorias que versam sobre o cuidado, descrevendo que, para o filósofo Heidegger, o cuidado é considerado uma necessidade para os humanos, que o acompanha para toda a vida; a definição de Michel Foucault é permeada pela ideia de cuidado de si, como um mecanismo de olhar para sua própria identidade, como uma cultura de si; além disso, a autora traz Waldow, que aponta o cuidado permeado por ações morais e sentimentais.

A pesquisadora Roseni Pinheiro (2007), aponta que diversas definições de cuidado vêm sendo discutidas na política de saúde. Geralmente, as suas definições transitam em propostas que se apoiam no diálogo, escuta e que sejam atravessadas por acolhimento às/aos usuários/as compreendendo-os/as como sujeitos/as participantes e corresponsáveis no seu processo de cuidado.

Laura Feuerwerker discute que a saúde conta com elementos que podem ser chamados de “caixas de ferramentas”, onde uma caixa pretende manuseio com aparelhos e exames, outra caixa se refere a dimensão do trabalhador e usuário, identificando suas necessidades de saúde e saberes dos profissionais, e a terceira, as tecnologias que fornecem escuta, acolhimento e vínculo (FEUERWERKER, 2014).

Essas caixas são caracterizadas como tecnologias duras, leve duras e leves e todas possuem seus graus de uso no processo de produção do cuidado, abordados conforme as necessidades dos usuários e usuárias, trabalhadores de saúde e as diferentes tecnologias utilizadas nas diferentes esferas dos serviços de saúde, que ocorrem em ato, ou seja, no cotidiano, no corpo a corpo, no encontro (MEHRY et. al, 2011).

Cecílio (2011) aponta cinco dimensões do cuidado em saúde: individual, familiar, organizacional, sistêmica, societária e profissional. A dimensão individual é cercada por fatores e forças que interferem na produção de consumo, a depender do momento histórico pode ampliar graus de autonomia, cuidado de si ou formas de viver a vida. A dimensão familiar está ligada a atores como família, amigos e os vizinhos, cercada de conflitos, contradições e de lógicas institucionais. A dimensão organizacional se refere à sua realização

nos serviços de saúde, caracterizada pela dimensão social e técnica do trabalho. A dimensão sistêmica se refere às elaborações formais, as tentativas de construir conexões formais, composições das redes de atenção e as linhas de cuidado. A dimensão societária que embarca a ideia de como a sociedade constrói as políticas públicas, e por último, a dimensão profissional diz respeito ao encontro dos/das profissionais e usuários/as. Nesta dimensão o autor elenca três condições para que se possa produzir um bom cuidado em saúde.

a) a competência técnica do profissional no seu núcleo profissional específico, ou seja, a capacidade que tem, por sua experiência e formação, de dar respostas para o(s) problema(s) vivido(s) pelo usuário; b) a postura ética do profissional, em particular, o modo com que se dispõe a mobilizar tudo o que sabe e tudo o que pode fazer, em suas condições reais de trabalho, para atender, da melhor forma possível, tais necessidades; c) não menos importante, a sua capacidade de construir vínculo com quem precisa de seus cuidados (CECILIO, p. 591, 2011).

A dimensão organizacional do cuidado é realizada nos serviços de saúde, assumindo espaço privilegiado para a organização do trabalho, marcado por disputas e relações de poder. A dimensão da gestão trata das conexões regulares e são regulamentadas para estabelecer as linhas de cuidado, ocasiona o movimento das pessoas nos diferentes serviços, se caracterizando como atenção primária, secundária e terciária. Por último, a dimensão societária, responsável pela forma como cada sociedade produz e implementa as políticas públicas.

Nos atos de produzir cuidado em saúde, que ocorre em diferentes esferas de cuidado, as pessoas terão (ou não) as suas necessidades atendidas, recorrendo a vários caminhos e inventividades para obter recursos de cuidado à saúde (CARAPINHEIRO, 2001)

Diante dos caminhos e inventividades para a obtenção de cuidado, as pessoas acessam os serviços de saúde. Os serviços e os/as profissionais de saúde atuam sob diferentes lógicas e visões. Nestas buscas, as pessoas podem receber seus diagnósticos, porém, sem construção de linha de cuidado, provocando o tratamento das pessoas como nômades, orientadas por uma lógica que atua deixando-as sem atenção à saúde.

A produção do cuidado também envolve diferentes atores, sendo profissionais de saúde, gestores, financiadores, políticos/as, usuários/as, acompanhantes, profissionais técnicos e profissionais de nível médio e fundamental. Ao estar no local de um desses atores, desenvolvendo a experiência de ser acompanhante de uma paciente durante os dias 8 a 14 de novembro de 2022 no Hospital Regional de Palmares, passo refletir sobre a produção do cuidado pelo/a acompanhante.

Para iniciar as reflexões, busquei o conceito de acompanhante, que é definido como: *“Um representante da pessoa internada que o acompanha durante a sua permanência no serviço de saúde”* (BRASIL, p. 3, 2007). Ademais, esse representante se estabelece nos

aspectos de humanização do cuidado e nas relações a serem mediadas entre a equipe de saúde e paciente, podendo ser uma pessoa que fornecerá apoio, instrumentalizando estratégias de humanização para o/a usuário internado/a ou que necessitará estar acompanhado nos serviços de saúde.

O/a acompanhante está garantido/a para alguns/mas usuários/as específicos/as, sendo eles/as: Crianças e adolescentes mediante o Estatuto da Criança e Adolescente (BRASIL, 1990); Idosos a partir de 60 anos por via da lei 10.741 que dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003); e pacientes avaliados como graves e/ou com comprometimento físico e/ou psíquico. Nesses casos, deve ser apresentada justificativa médica ao Serviço Social (BRASIL, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), verificou que a presença do/a acompanhante promove ações de boas práticas de atenção ao parto e nascimento, visando a redução de práticas desnecessárias e violências obstétricas. A partir disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro passou a buscar garantir por meio de normativas e orientações a presença do/a acompanhante para a mulher em seu momento de gravidez (TOMASI et. al, 2021)

Por meio da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, o Brasil promoveu a regulamentação do/a acompanhante para mulher em trabalho de parto, parto e pós-parto, incluindo o subsistema da presença do acompanhante à parturiente no trabalho de parto, parto e pós-parto na Lei nº 8080/1990. Além disso, instituiu Portaria GM/MS nº 1459 de 24 de 2011, que define a Rede Cegonha no SUS, com o objetivo de garantir parto seguro às mulheres e recém-nascidos, contando com a presença do/a acompanhante, sendo reestruturada pela Rede Alyne, consolidada através da portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Ademais, a presença do/a acompanhante também é evidenciada no momento de Pré-natal, pois a presença dessa pessoa promove o fortalecimento de vínculo e de planejamento para o momento do parto (TOMASI, et. al, 2021)

No ano de 2023, a Lei Orgânica de Saúde passou por alterações, substituindo-o pelo subsistema de acompanhamento à mulher nos serviços de saúde, promovido pela Lei 14.373 de 2023 (BRASIL, 2023).

Anteriormente à aprovação da Lei 14.373 de 2023, tramitavam no Congresso Nacional Projetos de Lei que propunham incluir a figura do/a acompanhante nos serviços de saúde. Um

exemplo, é o Projeto de Lei (PL) 4996/16 da senadora Ana Amélia Lemos⁸ do partido Progressistas do estado do Rio Grande do Sul, que buscava garantir o direito a acompanhante para todos/as os/as usuários/as de serviços de saúde públicos ou privados, como hospitais e clínicas, pelo tempo da internação ou atendimento, além disso, apontava que é necessário que os serviços possam proporcionar condições adequadas para a sua permanência, porém, não especifica elementos que possam ser vistos como condições adequada. Este PL trazia em sua justificativa o reforço pela Política de Humanização. Entretanto, tal projeto não foi aprovado.

Outro PL foi relatado pela Senadora Tereza Cristina do Partido Progressista do estado Mato Grosso do Sul⁹, debatendo a ampliação da garantia do direito da mulher estar acompanhada em serviços de saúde para realização de procedimentos que sejam invasivos ou não. Esta proposta ocorreu com base nos textos do PL 839/23¹⁰ proposto pelo Senador Hamilton Mourão do partido Republicanos do estado do Rio Grande do Sul e a 1029/23¹¹ da senadora Eliziane Gomes do partido Social Democrata, ambos de 2023, que pautavam o direito da mulher a ter acompanhante nos serviços de saúde, em caso de atendimento, consultas, realização de exames ou procedimentos.

Uma questão que chama a atenção é que a proposta de acompanhante nestes PL's advém de situações que provocaram diversos debates no contexto brasileiro: por exemplo, o caso do anestesista que estuprou uma mulher que passou por procedimento sedativo enquanto estava à espera do filho (BRASIL, 2023). Além disso, a justificativa para a base dos projetos se ancora nos casos de violência contra a mulher nos serviços de saúde.

A minuta do PL do senador Hamilton Mourão, divulgada no site do senado (2023), enfatiza três acontecimentos de violência sexual sofrida por mulheres em serviços de saúde, por exemplos: as inúmeras condutas criminosas do ex-médico Roger Abdelmassih, especialista em reprodução humana, que foi condenado a 278 anos de prisão por abuso sexual e estupro de dezenas de mulheres atendidas em sua clínica; um anestesista do Hospital da Mulher de São João de Meriti que estuprou a paciente sedada durante uma operação cesariana; no Rio de Janeiro, outro médico anestesista foi preso por estuprar pacientes

⁸ Link de acesso ao Projeto de Lei proposto:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2081908#:~:text=Ementa%3A%20Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20direito,sa%C3%BAde%20em%20todo%20territ%C3%B3rio%20nacional.>

⁹ Link de acesso a matéria que destaca os pontos da PL aprovada:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/03/22/aprovada-ampliacao-de-direito-da-mulher-a-acompanhante-nos-servicos-de-saude.>

¹⁰ Link de acesso a PL proposta: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/matéria/155990>

¹¹ Link de acesso a PL proposta:

<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/matéria/156102#:~:text=2023%20Descri%C3%A7%C3%A3o%2FEmenta-,Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%208.080%2C%20de%2019%20de%20setembro%20de,sua%20livre%20escolha%20durante%20consultas%2C>

desacordadas em diversos hospitais do município; em janeiro de 2023, um médico clínico foi preso por abusar de sete mulheres em atendimentos em postos de saúde no município de Nova Hartz que fica localizado no Rio Grande do Sul; em São Paulo, neste mesmo ano, um fisioterapeuta foi denunciado por abuso sexual de duas mulheres durante o atendimento (BRASIL, 2023).

Observando as discussões acerca de aparatos legislativos, as possíveis alterações nesses regimentos, a forma como a mídia começou a abordar a questão do acompanhante e a vivência prática no papel de acompanhante, decidimos mapear as discussões acerca da produção de cuidado realizada pelo/a acompanhante dando ênfase aos produtos que abordassem discussões acerca do acompanhamento à mulher.

Buscamos materiais que versavam acerca do/a acompanhante nos bancos de dados da Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo no período de Julho a Dezembro de 2023. Incluímos artigos, teses e dissertações que apontavam experiências acerca do/a acompanhante, em especial, o acompanhamento às mulheres nos serviços de saúde. Esse aspecto foi considerado devido aos fatores que provocaram a mobilização acerca da existência dos PLs.

Com a leitura desses estudos, notamos desafios para o/a acompanhante nos serviços de saúde, tais como: ausência de espaço para realizar alimentação, escassez de informações sobre o quadro de saúde dos/das usuários/as, ausência de orientações acerca da sua permanência nos serviços de saúde, como: espaço para guarda de pertences, alimentação, higiene pessoal entre outras ações básicas de atividades diárias. Apenas o estudo *Desafios para a implementação de uma assistência “amiga da mulher”: a presença de acompanhantes e a mobilidade no parto de uma maternidade do SUS em São Paulo*, apresentou discussão acerca de estratégias que promovem a diminuição da postura hierárquica e verticalizada entre profissionais e acompanhantes: acesso à informação sobre a gestação, parto e internação; dimensionamento nas rotinas assistenciais e adequação da infraestrutura para o parto.

O estudo *Experiências e percepções de acompanhantes de parto que apoiam mulheres em trabalho de parto num Hospital Distrital em Limpopo, África do Sul* desenvolvido pelas pesquisadoras Joy V. Summerton, Tsakani R. Mtileni e Maphei E. Moshabela, revelou como os acompanhantes do sexo masculino apresentam experiências positivas sobre o seu papel nas práticas que são influenciadas pelos profissionais de saúde em relação à mulher, em que os mesmos fornecem apoio, concluindo que devem ser feitos esforços por exemplo, para

desmascarar mitos e percepções erradas sobre os parceiros masculinos e normalizar o papel do acompanhante.

Além disso, os estudos indicaram que as mulheres que possuíam maior grau de escolaridade recebiam mais orientações profissionais e cuidado. Os estudos indicam o critério de cor como um fator para recebimento de cuidados. É sabido que a educação é um marcador que ocasiona na população negra possibilidades de melhores condições de vida e acesso a políticas públicas (GOMES, 2019), provocando possibilidades de obtenção ou não de cuidado.

Acerca do/da acompanhante, os estudos não apresentaram possibilidades de produção de cuidado, mas estratégias que os/as mesmos/as encontram para operacionalizar a sua companhia junto a/o usuário/a, tais como: dormir no chão, em cadeiras de plástico, ou ficar sem tomar banho e, às vezes, recebendo adjetivos como “terríveis” ou “folgados”.

Outra evidência importante é como os/as acompanhantes atuam para inibição de práticas violentas. Porém, as pesquisas incluídas na revisão não abordaram essa discussão como uma proposta de produção de cuidado, mas estratégias no desenvolvimento do seu papel de acompanhar, além disso, não foram vistas reflexões de possíveis causas que evidenciam a existência de práticas violentas nas instituições de saúde.

Explorando o lugar do/a acompanhante a partir da própria experiência

Esta pesquisadora foi acompanhante de uma usuária: sua mãe. A minha mãe é uma mulher negra, com 50 anos, estudou até o ensino fundamental e tem como profissão atualmente ser trabalhadora em uma pousada no município de Tamandaré-PE e pensionista.

Além disso, esta pesquisadora é nascida em um município da Gerência Regional de Saúde III de Pernambuco, sendo a região em que se localiza o Hospital Regional de Palmares. Esta instituição é referência para os 22 municípios que compõe esta regional, que são: Água Preta, Amaraji, Barreiros, Belém de Maria, Catende, Cortês, Escada, Gameleira, Jaqueira, Joaquim Nabuco, Lagoa dos Gatos, Maraial, Palmares, Primavera, Quipapá, Ribeirão, Rio Formoso, São Benedito do Sul, São José da Coroa Grande, Sirinhaém, Tamandaré, Xexéu (PERNAMBUCO, 2020).

Este território tem sua história ligada à indústria canavieira, concentrando sua força de trabalho menos favorecida, apresenta também grande quantidade de concentração de assentamentos da Reforma Agrária de Pernambuco, enfrentando dificuldades ligadas à posse de terras e desenvolvimento de seus produtos, e também desenvolvendo estratégias para garantia de subsistência (EMBRAPA, 2021).

A região da zona da Mata Sul possui cerca de 4.951 agricultores familiares, 10.053 famílias assentadas e uma comunidade quilombola, localizada no Engenho Siqueira na cidade de Rio Formoso. A principal cidade para desenvolvimento da região é Palmares, embora Barreiros seja considerado um importante centro comercial (EMBRAPA, 2021).

As atividades econômicas dessa região são a agropecuária e a agroindústria, tendo a cana-de-açúcar e seus derivados, os cultivos de banana, mandioca, hortaliças, inhame e coco; a bovinocultura; a pesca artesanal; a comercialização de mariscos e crustáceos; e o cultivo de outras fruteiras tropicais. O turismo é uma atividade significativa, explorando os recursos naturais de praias, Mata Atlântica, estuários, rios, e, pela história (usinas, engenhos, igrejas, batalhas etc.) (EMBRAPA, 2021).

Em meio às belezas naturais banhadas por seus rios e mares, a região apresenta indicadores socioeconômicos preocupantes e negativos, tendo um IDH de 0,616, com uma porcentagem de 65% dos/as chefes de famílias ganhando até um salário mínimo se confundindo com a renda familiar, domicílios com condições precárias de saneamento básico, com consequências na saúde da população, que afeta a produção de vida das pessoas da região, apresenta alta taxa de mortalidade infantil (35 por 1000 nascidos vivos), doenças

negligenciadas como: tuberculose, dengue e leishmaniose. Na educação, apresenta taxa de analfabetos em 35% na faixa etária de 15 anos ou mais, contando com alta migração de jovens em busca de oportunidades em centros urbanos. Além disso, a monocultura da cana de açúcar compromete a segurança alimentar da população e consequentemente o crescimento profissional. Portanto, a predominância da cana de açúcar provoca a comercialização das mercadorias produzidas na região em feiras fora da região (EMBRAPA, 2021).

Esta pesquisadora nasceu na cidade de Rio Formoso, passando boa parte de sua infância e adolescência nesta cidade e na Comunidade Quilombola do Engenho Siqueira. Inclusive, se enquadra na porcentagem de jovens que migraram dessa região em busca de oportunidades de crescimento profissional, impulsionada pelo desejo de não ser uma força de trabalho em que muitos/as moradores da região falam: *“ou você trabalha no supermercado ou na prefeitura fazendo campanha de 4 em 4 anos”*.

Politicamente, esta região convive com os *Clãs Familiares da Política*, pois existem cidades condicionadas pelo mesmo governo da Família Hacker, de modo que o Cientista Político Vanuccio Pimentel identifica a sua predominância na cidade de Rio Formoso desde a emancipação do município (LIMA, VANNUCIO, 2017).

A minha experiência vivida como acompanhante, que ocorreu no Hospital Regional de Palmares, foi o dispositivo para transpor a vivência para o campo de análise. Refletir analiticamente sobre esta experiência teria como consequência relembrar cenários do presente hospital, que marcou esse período de forma negativa, porém servirá como ponte para ampliar a presente discussão.

No dia 06/11/2022, recebo a ligação de uma das minhas tias, para a realização da divisão do cuidado à minha mãe durante sua internação para cuidar de uma cirurgia infectada de histerectomia. Esta minha tia é uma mulher negra, tem 48 anos, dois filhos, solteira, concluiu o ensino magistério e tem como renda a venda de picolés e pipocas na sua residência. Essa prática para obter renda acompanha por muito tempo as mulheres da minha família, bem como, a prática de trabalho como marisqueiras.

No dia 07/11/2022, viajo para Tamandaré e no outro dia vou para o hospital de carro com o meu tio, que é um homem negro, 46 anos, casado, tem dois filhos, tem como renda o trabalho como vendedor de frutas e verduras e aluguel de algumas residências. A chegada no hospital ocorre no dia 08/11/2022 por volta das 07:00 horas da manhã; durante o trajeto vou olhando as belezas naturais, que se misturam entre monoculturas da cana de açúcar e rios.

Na chegada do hospital, sou recepcionada pela minha tia mais nova. Ela é uma mulher negra, com 43 anos, dois filhos, casada, concluiu o ensino magistério e tem como profissão atual ser cozinheira na escola José Minervino Roberto, uma escola de educação infantil, educação fundamental e educação para jovens e adultos, que fica localizada na Comunidade Quilombola do Engenho Siqueira.

Ao adentrar as instalações do hospital, fico confusa com a infraestrutura da instituição para encontrar a enfermaria que a paciente estava, mas a minha tia conhecia as instalações e isso facilitou a chegada na enfermaria. O hospital possui instalações difíceis de serem encontradas, devido a ausência de sinalização com nomeações das salas. Durante o processo de internação, fui conseguindo compreender a estrutura do local (que possuía pouca sinalização e algumas no chão do próprio hospital) que me foi mostrada por uma profissional do hospital, no momentos em que direcionava a entrada da enfermaria para buscar alguns de meus pertences para realizar minha higienização.

A enfermaria em que ficava a paciente era caracterizada como enfermaria vermelha no leito 02. Durante o processo de ser acompanhante, notei que ficavam pacientes que passaram por cirurgias, e no leito em que minha mãe estava, inseriram um placa na porta da sala, informando que se tratava de uma paciente que estava com uma infecção, reforçando a necessidade de cuidado com a higienização, onde tinha sido proibida a entrada de outros/as pacientes. Nesse sentido, é percebido um cuidado diante desse quadro de saúde, como também, com os/as outros/as possibilitando um manejo clínico dos possíveis agravos.

A partir dos referenciais encontrados durante a elaboração da pesquisa, foi perceptível a discussão acerca das infraestruturas hospitalares¹². Entre leituras e organização dos elementos chaves para apresentação das análises, percebo que a paciente não teria direito a acompanhante garantido, afinal, a alteração da Lei 8080/90 em seu subsistema propondo direito ao acompanhante para as mulheres foi realizada em 2023, conforme artigo da Lei.

Art. 19-J. Em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, toda mulher tem o direito de fazer-se acompanhar por pessoa

-
- ¹²1. MARRERO, Lihsieh et al. Violência institucional referida pelo acompanhante da parturiente em maternidades públicas. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, p. eAPE20190220, 2020.
 2. COSTA, Marise Oliveira da. Práticas Educativas relacionadas ao controle de infecção entre acompanhantes de pacientes em isolamento em um hospital universitário. 2019. Dissertação de Mestrado.
 3. NIY, Denise Yoshie. Desafios para a implementação de uma assistência amiga da mulher: a presença de acompanhantes e a mobilidade no parto em uma maternidade do SUS em São Paulo. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

maior de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia (BRASIL, 1990).

A escassez de infraestrutura das instituições hospitalares, salientada nos estudos encontrados, concretizou-se na minha experiência por meio da ausência de ambiência para o/a acompanhante, visto que essa pessoa não possui um espaço para descanso, higienização e alimentação. No meu caso, realizei a divisão de cadeiras de plástico e uma poltrona velha e enferrujada com outros/as acompanhantes para que os/as mesmos/as tenham uma forma para obter um mínimo de conforto para descansar.

Durante a internação, minha mãe, que era a paciente, também revelou alguns questionamentos acerca da infraestrutura hospitalar. Iniciou o comentário se questionando porque a maioria dos acompanhantes eram mulheres, demonstrando seu olhar para a feminização do cuidado. Além disso, apontou reflexões de *“como homem tomaria banho naquele local? com tantas mulheres e poucos banheiros causaria uma sensação estranha”*. Mas não só isso, a mesma dizia que as mulheres também estão sempre para cuidar, enquanto os maridos nunca fazem isso, às vezes vão embora no seu momento de adoecimento, dizendo: *“veja, tô esses dias todos aqui, mal se vê um homem acompanhando mulheres.”*

Comentários críticos sobre a paciente sempre estar acompanhada ocorriam por parte dos profissionais de saúde, sobretudo dos/as técnicos de enfermagem. No dia 08/11/22, ouvi do técnico de enfermagem: *“Mas será possível que esta mulher não pode ficar sozinha? sempre tem um familiar aqui, você é irmã dela também?”* respondo: *“não, sou filha.”* o técnico diz: *“ah, tudo bem. pode ficar com sua mãezinha.”*

Este relato especificamente não traz grandes elementos para pensar posturas profissionais. Porém, foram ouvidos comentários com esse teor de forma repetida, mas nenhuma das categorias profissionais perguntaram ou falaram sobre regras institucionais acerca da presença do/a acompanhante, evidenciando uma lacuna nas instituições, por mais que a *Cartilha Política Nacional de Humanização-Visita Aberta e Direito ao Acompanhante* elaborada pelo Ministério da Saúde reforce a importância dessa pessoa.

Além disso, esta cartilha observa que essa visão se materializa na infraestrutura dos hospitais estando presente na planta física, *“onde não há espaço para acompanhantes nem para visitantes, quanto nas rotinas hospitalares, que também não consideram a importância*

dos familiares e dos parceiros (ou seja, da rede social) para o cuidado (BRASIL, 2007, p.05)” reforçados por uma lógica de cuidado biologista.

Diante da minha própria vivência, e, por ser profissional de saúde, também assumo o questionamento: Por que eu não perguntei a ninguém se poderia continuar a acompanhar a paciente? As orientações que recebi ocorreram no dia da chegada no hospital para guardar os pertences, onde seria possível entrar com objetos para higienização pessoal, colocados em uma sacola plástica transparente. Nesta instituição tinha um espaço para guarda de pertences separados da enfermaria.

A figura do acompanhante adentra a política de saúde com o objetivo de estabelecer aspectos de humanização do cuidado, mantendo comunicação com a equipe de saúde e paciente, sendo um elo para potencializar o cuidado do paciente nas instituições. A situação que reflito ocorre em um espaço de cuidado intensivo, se tratando da esfera da alta complexidade, que conta com elementos de ferramentas duras para o cuidado, em que a figura do/a acompanhante transita neste espaço com diferentes profissões e pessoas, sendo elas: nutricionista, auxiliares de serviços gerais, técnicos de enfermagem, profissionais médicos especializados, enfermagem, farmacêuticos e outros/as acompanhantes. Nas relações estabelecidas, enfrentei silenciamentos da equipe quando busquei informações acerca do quadro de saúde do/a paciente, ouvi relatos de outros/as acompanhantes falando sobre a mesma situação de silenciamento, mas também, desenvolvi estratégias na busca de informações, como também notei as estratégias desenvolvidas por outros/as acompanhantes.

Em registros realizados no bloco de notas do celular e busca ativa no WhatsApp com meus familiares em que eu dividi o cuidado da minha mãe, sistematizados em diário de campo no dia 27/05/2023, notei a ausência de respostas que obtive acerca do quadro da paciente. Em contrapartida, desenvolvi estratégias na busca de informações, sendo elas: perceber quais profissionais estão abertos à passagem de informações, observando e anotando os horários de seus plantões; trocando informações e se acolhendo com outros/as acompanhantes presentes no hospital; além disso, foi perceptível a busca de informações feitas por outros/as acompanhantes e as estratégias de tentar diálogo com a direção do hospital na obtenção de cuidados básico para o/a paciente, tais como: banho, medicações, sondas, drenos, catéteres.

Porém, as minhas tias também a acompanharam por um período de tempo, desde a sua entrada no hospital, como também, após a minha saída, e não foi possível através do relatos delas identificar informações acerca do quadro de saúde da paciente. Enquanto estava sendo acompanhante, mantinha contato com a rede familiar, mas as informações prestadas eram as obtidas através das estratégias que fui desenvolvendo, pois os exames eram realizados, mas não tínhamos devolutivas acerca do resultado.

A ausência de informação demonstra uma contradição ao que rege a política de humanização, que propõe trocas solidárias e comprometidas na produção do cuidado. O relato a seguir, irá evidenciar as fragilidades desses aspectos na produção de cuidado.

“Ontem meu marido ficou aguardando por horas para trocarem a sonda dele, ia até a equipe de enfermagem e ninguém me ajudava, quando me estressei vendo ele sujo, falei que iria a diretoria do hospital, daí a enfermeira veio me ajudar” Fala de uma acompanhante.

Enquanto pesquisadora que utiliza como principal método a autoetnografia, apresento como limitação o uso apenas da minha própria experiência realizada dentro desse espaço, e, mesmo vendo que grande parte dos/as pacientes que estavam presentes nesta enfermaria eram pretos/as e pardos/as, possuo limitação em afirmar implicações de racismo nas práticas de cuidado, devido a pouca observação participante realizada nesta instituição. Porém, é importante apresentar algumas reflexões que irão conceituar as especificidades do racismo na sociedade brasileira e que provocam interferências no processo de cuidado em saúde.

O sociólogo Antônio Sérgio Alfredo Guimarães (1995) apresenta, em seu artigo *Racismo e Antirracismo no Brasil*, aspectos referentes à discriminação racial brasileira, descortinando desigualdades raciais que apontam vinculações a fatores de classe e cor. Em suas elaborações neste artigo, é apresentado que o campo da pesquisa científica conhecido como “relações raciais” é de inspiração norte-americana. Os cientistas sociais foram tomados a estudar esse campo com base nos Estados Unidos para entender, comparar ou até mesmo contrastar as relações das raças no Brasil.

Porém, o modelo dos Estados Unidos apresenta características de relações violentas, conflitivas e segregações, que são estabelecidas por regras definidas de filiação grupal. Já o Brasil apresenta o contrário, demonstra a necessidade da não existência das diferenciações raciais, que o autor reflete:

O modelo brasileiro, ao contrário, mostrava uma refinada etiqueta de distanciamento social e uma diferenciação aguda de status e de possibilidades econômicas convivendo com equidade jurídica e indiferenciação formal; um sistema muito complexo e ambíguo de diferenciação racial, baseado principalmente em diferenças fenotípicas e cristalizado num vocabulário cromático. (GUIMARÃES, p. 28, 1995)

Outro apontamento importante trazido por este autor é a sua busca por responder a dois questionamentos que merecem ser pensados na atualidade: *“por que esses dois sistemas foram tomados como polos opostos?”* *“por que as similaridades funcionais entre eles passaram despercebidas a cientistas tão mergulhados no pensamento funcional-estruturalista?”* (GUIMARÃES, p.28, 1995)

O autor aponta três razões. Primeiro lugar, o programa político de estatuto legal e formal da cidadania promovido pelo antirracismo ocidental, garantindo ideias de cidadania no sentido formal, mas não no exercício prático, além disso, este programa refletia ideias liberais nos Estados Unidos e nas ex colônias e não contrapôs os interesses da ordem social brasileira. No Brasil, este programa político, os intelectuais brancos de classe média empossados dessas ideias, ignorou as denúncias e barreiras possibilitadas pelas pessoas de cor das classes populares. Ademais, a diferenciação de preconceito e discriminação foi colocado na esfera individual, negando a dimensão social, onde ideias não racistas seguiu com um esforço de negar o caráter ideológico do racismo nacional. (GUIMARÃES, 1995)

Segundo lugar, a busca por adotar uma definição de raça como um conceito biológico, onde imprimia a tentativa de esconder o caráter construído de forma social e cultural. Terceiro lugar, a busca ontológica das ciências sociais pelo conhecimento das essências e explicações causais, que negligencia o status advindos da classe e raça, quando percebida as relações simétricas entre os fatores de classe e raça, provoca a falsa ideia de insignificância quando não apresentada a condição de status advindos desses fatores (GUIMARÃES, 1995)

No artigo *Raças e Racismos, junções e disjunções*, o sociólogo Antônio Sérgio Guimarães (2024), busca apresentar a conceituação do termo racismo, além disso descortina elementos que englobam os conceitos de raça e racismo. Abrindo margem para a discussão do racismo enquanto um conceito que envolve mais que ideologia, comportamento ou atitudes, mas que inscreve práticas sociais que se desenvolvem na sociedade brasileira capitalista e moderna, operando nas instituições e organizações. Este sociólogo dialoga com diferentes autores do campo de estudo internacional e nacional, para concretizar a ideia de que o racismo se define como: *“Fato social total, cujas manifestações podem ou não ocorrer de forma*

simultaneamente em diversas esferas da vida social- discursos, valores, comportamentos, instituições, estruturas sociais.” (GUIMARÃES, p. 53, 2024)

Guimarães (2024), apresenta questionamentos no texto que julgo importantes para a reflexão que será empregada. Como esse fator que se instaura em tantos espaços e tempo se particulariza em diferentes esferas? Olhando para o serviço de saúde em que desenvolvi o papel de acompanhante, como se pode pensar as especificidades do racismo em um ambiente que se origina dentro de um território que conta com indicadores de saúde agravantes? além disso, em um equipamento da rede de atenção à saúde com as particularidades exemplificadas nos retratos da cor de pele¹³ dos/as profissionais e usuários/as? O objetivo dessas perguntas aqui não é concretizar o debate, mas fomentar margens para ampliar a discussão.

Ademais, é importante ressaltar que as particularidades do racismo na sociedade brasileira ocasionam um sistema de hierarquização social, que consiste em uma espécie de gradação de prestígio baseados por classe social (ocupação e renda), acesso a educação, origem familiar e características fenotípicas (GUIMARÃES, 1995).

Autores apontam a importância dos estudos de Florestan Fernandes, Otávio Ianni, como fundamentais no período de 1950 e 1960, para a compreensão da entrada da população negra na sociedade de classe, enfatizando o período pós-abolicionista (HASENBALG, 2022).

No livro *Lugar de negro* elaborado por Lelia Gonzalez e Carlos Hasenbalg (2022), este sociólogo argentino descreve pensamentos de Florestan Fernandes, em que existia uma deficiência cultural do ex-escravo para ser inserido no mercado de trabalho, como se este contingente populacional não dotasse de “*normas organizadas de comportamento, desorganização social e familiar*”(HASENBALG, p. 109, 2022). Além disso, existia a adoção de um pensamento em que, a partir do amadurecimento do sistema capitalista, a adoção de uma revolução burguesa possibilitasse o desaparecimento do sistema competitivo classista.

Ademais, o autor reflete que as perspectivas assimilacionistas presentes nas abordagens raciais refletem que o papel da raça nas desigualdades raciais é negado, reduz o preconceito racial a um fenômeno de classe e aponta a discriminação racial como fenômeno residual que ficara no passado, no sistema da escravidão (Hansebalg, 2022). Mas o que ocorre é que as diferenças raciais e discriminações provocadas pelo racismo coexistem no sistema

¹³ Uso termo cor de pele como uma das características fenotípicas presentes na população consideradas pretas e pardas.

capitalista, e atingem a população negra e a existência da sociedade moderna de diferentes formas, afinal o racismo se impregna como um sistema ideológico perverso, operado de diferentes formas.

Um “elemento operativo da ordem mundial, psicossocial e cultural” dos mais potentes e eficientes, tornando-se evidentemente, ainda mais poderoso quando auxiliado por outros dois elementos operativos: o imperialismo e o capital monopolista, que formam os dois mais eficazes sistemas de dominação classista: o econômico e o psicossocial/cultural. Funcionando juntos, de modo complexo mais íntimo, conseguem, com rara habilidade, manter em seu “seu lugar” as camadas mais pobres, que são, historicamente, os negros e indígenas. (SILVA, 1995, p.21)

A psicanalista Isildinha Baptista Nogueira em seu livro *A cor do Inconsciente: Significações do corpo negro*, apresenta que, para entendermos as representações associadas ao corpo negro, devemos perceber na atualidade o passado escravista que deixou uma herança marcada. São atribuídas representações aos sujeitos/as negras/os, ao lugar e condições de miserabilidade, mas que também constroem imagens que permitem que as condições sociais inferiores sejam vistas como naturais.

Neste livro, a autora apresenta que o processo de construção do corpo negro está atrelado as condições da sociedade racista, que se impera nos sujeitos/as negros/as provocando-lhe a ideia de corpo rejeitado, vivendo na necessidade da inclusão, que muitas vezes provocando-lhe em si os sentimentos de vergonha, auto-ódio e estereótipos que inserem esses sujeitos/as no lugar frustração (NOGUEIRA, 2021)

Desta forma, as pessoas negras, ao reconhecerem seu local e se defrontarem com experiências racistas, sentem vergonha ou não sabem reagir nas situações. Além disso, lidam com a condição de status, lhe inserindo no ideal da brancura. Ao lidar com posições na esfera social, experimentam reações e tratamentos diferentes, que lhes possibilitam questionamentos internos e externos.

No Hospital Regional de Palmares, a percepção que vi durante os dias de internamento como acompanhante é que a maioria dos/as profissionais de saúde eram pretos/as e pardos/as (ao meu olhar, pois não tive como realizar o perfil social desses profissionais) e os/as médicos/as brancos/as, demonstrando que há diferença racial na profissionalização.

O racismo provoca impactos na população negra, que acessa os serviços de saúde de maneira diferente, sob contato com restrições, comentários sutis, ausência de anestésias, consultas realizadas em tempos menores, além disso, as condições geográficas atribuem

especificidades diferentes de acesso às populações de regionais distante dos centros urbanos, que enfrentam a escassez de serviços de saúde (UOL, 2021). A região em que se localiza o hospital conta com escassez de serviços de saúde, lidando com diversas manobras e dificuldades para a obtenção de cuidado nas esferas das especialidades de média e alta complexidade.

Nas interlocuções acima, aponte diferentes autores/as que refletem sobre o racismo na sociedade brasileira. Como o historiador José Martiniano reflete, o racismo é um elemento operativo que se aplica em diferentes espaços, e, os equipamentos de saúde não estão insentos dessa realidade, sobretudo, em suas práticas, que se operacionalizam com ausência de recursos, mutirões mal elaborados, práticas de cuidado hierarquizadas, ausência de recursos humanos, implantação de serviços que não dialogam com a realidade, provocando a fragmentação do cuidado nas esferas micro e macro. Isso provoca a implantação de um sistema de saúde que carrega princípios universais, mas o debate prático torna-o um sistema de saúde para dependentes.

Ao olhar para essa situação enquanto acompanhante e pesquisadora, sinto que o/a acompanhante entra nas propostas de cuidado como uma espécie de “sujeito vigilante”, vigiando algumas práticas de cuidado que são realizadas nos ambientes hospitalares. A partir dessa observação, trago o seguinte relato:

Dia 10/11/2022, fala de uma técnica de enfermagem:

Minha filha, se ligue, você tá muito mole, você tem que ir atrás das coisas senão ficará aí sem nada e sua mãe vai sofrer; você tá muito devagar. Segure essa tampa de cateter aqui e fique pra você, caso algum técnico não coloque, porque pode inflamar. Preste atenção, porque tô fazendo isso, mas tem povo que não faz, não, e eu não quero receber nenhuma ouvidoria.

Esta fala foi ouvida ao estar cochilando na sala, enquanto a técnica manuseia o aparelho que serve para coletar sangue e o suporte para soro. Então reflito: se estou em um espaço de cuidado, porque preciso ficar atenta? Neste dia, tanto eu quanto a paciente não gostamos desse plantão.

Outro relato importante, para refletir acerca da categoria vigilante, foi sistematizado em diário de campo após o vivido no dia 13/11/22:

No horário da manhã é o momento do banho, vou até a recepção da enfermaria pedir as roupas limpas para a paciente e lembrar a equipe para realizar o curativo. Nos dias anteriores, tinha ocorrido de uma das enfermeiras, que era maleável a dar

informações, se sentir agoniada diante do curativo que se encontrava em secreção novamente. A mesma me orienta a tirar fotografias da ferida, que mais parecia um buraco na barriga da paciente, e, me orienta a olhar os profissionais ao realizarem o curativo.

Como acompanhante realizei os registros, observei e anotei os remédios e tomei cuidado com as trocas das seringas de soro. Chega o momento de realização do curativo, a técnica de enfermagem não chegou na enfermaria com os equipamentos, questionei sobre a ausência dos materiais, a mesma me informou que a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) falou que esta era a quantidade de materiais disponíveis, me sinto angustiada, a vejo não trocando a luva para realizar o procedimento, a questiono, e, a mesma continua o procedimento sem trocar a luva que estava suja de sangue.

Neste momento em sinal de desespero, utilizo da minha formação em saúde como uma estratégia para o cuidado da paciente, e falo: Tá, errado, sou profissional de saúde, fiz residência em saúde coletiva, rodei em um CCIH e faço mestrado em saúde coletiva, este tipo de procedimento não pode ocorrer. A técnica se mostra angustiada, sai da sala aparentando estar desesperada e volta com alguns materiais a mais na bandeja, limpa a mesa com álcool e conclui o curativo, ao concluir fala: olhe, veja se tá direitinho, gagueja ao falar, e eu sigo em silêncio, pois fiquei sem reação.

Diante do caso, registrei ouvidoria sobre o ocorrido e fotografias acerca da presença dos equipamentos presentes na sala ao lado, pedindo apoio a paciente para não deixar ninguém fazer nada com ela, como também, comuniquei o ocorrido as pessoas que estão presentes na minha rede de apoio por meio das redes sociais. Mas ao voltar para a sala, dois profissionais de enfermagem homens, estão a questionando porque a mesma não foi para a casa, (a paciente não tinha recebido alta) a mesma respondi: porque estou concluindo meu tratamento, ao entrar na sala os dois ficam em silêncio e se retiram.

Com isso, questiono: será o acompanhante um/a sujeito/a a ampliar o cuidado da pessoa que está sendo acompanhada? Ou um sujeito vigilante por defender como um direito sua presença em equipamentos de saúde para evitar situações vexatórias e violentas? Ou até mesmo uma pessoa que atrapalha os cuidados em saúde? Ou um/a sujeito/a que realiza diversos movimentos que produzem cuidado em diferentes perspectivas, seja ouvindo, batendo de frente, dialogando, tirando foto, denunciando?

Tais questionamentos são impulsionados por perceber que a figura do/a acompanhante, nas legislações e nos debates, surge como um/a sujeito/ a fiscalizar procedimentos e garantir a segurança do/a paciente. São aprovadas legislações com base em discussões que versam sobre histórias de violações dos corpos e práticas discriminatórias, indo no caminho contrário da Política de Humanização.

O movimento de apontar as diferentes características das minhas formações foi por compreender, naquele momento, que o sistema de degradações e hierarquizações estava a me atingir. Afinal, como a pedagoga Nilma Lino Gomes (2005) aponta, o racismo gera um

sistema de crenças que estabelece sujeitos/as superiores e inferiores, desta forma, esse movimento me possibilitou uma estratégia de proteção à minha mãe, que era paciente naquele momento, afinal a enfermeira volta a sala com mais materiais.

É difícil mas também importante reconhecer, mesmo percebendo que os/as acompanhantes recorriam à direção para questionar as práticas de cuidado ali estabelecidas, a princípio eu não agi nesse movimento de procurar a direção, mas de questionar, de denunciar, de dizer que a prática que estava ali ocorrendo não era digna - os/as outros/as acompanhantes também notam isso, mas nem todos terão a possibilidade de refletir analiticamente sobre essa questão.

Outro elemento importante para pensar as relações de poder, pode ser evidenciado a partir do relato sistematizado, ocorrido no dia 13/11/2024:

No horário da noite, por volta das 20:00 h: A enfermeira vem até a sala para trocar o curativo, começa a tocar na paciente que reclama um pouco de dor, pois teve parte de sua pele arrancada durante a realização de um curativo, a enfermeira diz: Então, é melhor deixar eu tirar agora, porque depois ninguém vai fazer não. Como acompanhante, acolho a paciente para realização do procedimento.

A mesma vem acompanhada de um médico, falo um pouco do ocorrido mais cedo, e a mesma me responde: Ah, mas aqui ocorre muito isso. Tu é enfermeira? Respondo que não, e que sou Assistente Social. Ela diz: Além disso, tu tem outra formação, né? Respondo: sim, fiz residência em Saúde Coletiva. A mesma olha pra o médico e diz: Eu num disse a tu?! Toma teu floral que o pepino vem. Tá feito o curativo, boa noite! Além disso, o médico me fala sobre as condições precárias de trabalho e cita a Gerência Regional de Saúde como um mecanismo que deveria fiscalizar tais ações. Eu, que já estava impaciente, disse: Ah, eu já sei, obrigada. Ambos saem da sala.

Diante disso, reconheço como ter acesso à informação mudou o cenário de cuidado prestado à paciente, mas situações vexatórias ainda ocorreram e permaneceram, tais como: ausência de informações, falas vexatórias, atrasos. Tal fato se identifica no relato sistematizado do vivido no dia 14/11/2022 para a acompanhante.

Fala de uma técnica de enfermagem: tá com depressãozinha, tá? Eu preferi me abster de responder e foi a partir desse dia que troquei o papel de acompanhante com outro familiar.

Após indicar para a equipe assistencial que era profissional de saúde e estudante de pós-graduação, foram-me realizados relatos acerca das condições precárias para o desenvolvimento do processo de trabalho, destacando dificuldades que se confrontam com os órgãos de gestão em saúde. Dentre as instâncias de gestão apontadas, destacando-se as

gerências regionais de saúde, talvez, por ser a instituição mais próxima em um contexto de saúde de uma região descentralizada.

Outro questionamento que reforça a presença da hierarquização e degradação do sistema é o momento em que o médico e a enfermeira agem me perguntando acerca das formações e utilizando o termo “*toma teu floral que o pepino vem*”, além disso, apresentando as condições insalubres de trabalho a serem desenvolvidas. Será que mesmo que se eu não fosse uma acompanhante com acesso à educação ele iria ter esse diálogo comigo? A tese intitulada *A influência da cor da pele no tempo de atendimento de pacientes em um contexto clínico*, comprova o atendimento inferior de tempo a pacientes negros do que brancos (Silva, 2018)

A ausência de materiais e de infraestrutura era perceptível e trazida nas falas de alguns profissionais, sobretudo, das enfermeiras e técnicos/as de enfermagem. Os médicos muitas vezes agiam apenas observando a ferida, sem ao menos tocar no corpo da paciente e prestar a orientação de comprar uma cinta. Uma enfermeira chegou a se queixar de tesouras cegas e enferrujadas e das reclamações advindas dos/as pacientes afirmando que “*apenas sobravam pra elas*”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao buscar nesta pesquisa, problematizar a presença de uma acompanhante durante a internação hospitalar, parto da reflexão que o cuidado em saúde não é realizado em um espaço neutro, mas cercado de correlações de forças, seja em seus cenários políticos, sociais e econômicos, estando os territórios marcados por fatores micro e macropolíticos, visto que pessoas que vivem em locais distanciados e rurais contam com diferentes dificuldades para obtenção de acesso e atendimento à saúde, vivenciando distintas relações de poder.

Recorrendo à metodologia da autoetnografia, foi possível sistematizar demandas que são atravessadas por elementos estruturais perpetuadas nas práticas em saúde. Também é possível perceber como limitação no uso da autoetnografia, a existência apenas da minha própria experiência posta em análise. Porém, a busca por sistematizar os objetivos da pesquisa inseriu a discussão com estudos realizados que dialogam com a experiência vivenciada, abrindo as possibilidades de diálogo com outras abordagens metodológicas e situando a questão de pesquisa no campo estrutural.

As possíveis conclusões apontam que as instituições hospitalares não prestam orientações acerca de sua permanência, provocando fatores estressores entre a equipe assistencial e acompanhantes, que se imbricam na relação de cuidado, desenvolvidas em infraestruturas precárias, com práticas de cuidado verticalizadas.

Apesar de apontar as dinâmicas de cuidado vivenciadas enquanto acompanhante, situando a experiência na dinâmica racial, aponto como limite a análise do cuidado a outros sujeitos/as não negros/as, visto que a esfera do cuidado desdobra das pessoas, diferentes estratégias para a obtenção de cuidado no campo micropolítico e macropolítico.

Dessa forma, considero que seria necessário realizar uma revisão que apontasse o histórico da política de saúde e o que possibilitou a inserção da política de humanização, devido a saúde possuir um histórico de violações, além disso, porque diante da necessidade de estudar movimentos do acompanhante nos serviços de saúde, a literatura encontrada e os regimentos apontam sua inserção e importância para evitar situações violentas e vexatórias.

Ao buscar os projetos de lei que tratavam do/a sujeito/a acompanhante, este interlocutor/a surge como um reforço para o cuidado, mas carece de espaço na política de saúde, serviços com infraestrutura adequada, educação continuada em conjunto com os/as

profissionais de saúde, para que seja possível reforçar aspectos do cuidado humanizado, e, não apenas a sua inserção reforçada para evitar situações vexatórias.

Neste movimento de denúncia, que parte inicialmente da busca pelo canal da ouvidoria em saúde e o desenvolvimento da pesquisa, recorri a produções de relatórios e documentos institucionais de saúde entre meados dos meses de Julho e Agosto de 2024, que apontassem alguma sistematização dos relatos recebidos nas ouvidorias. Porém, não encontrei produtos acerca dessa questão. A proposta dessa busca, se dá devido a necessidade de encontrar possíveis relatos de outros/as acompanhantes, visto que, durante a experiência, presenciei acompanhantes buscando cuidado através do diálogo com a direção do hospital. Encontrei o registro de um Hospital Estadual de Pernambuco do centro urbano da cidade do Recife, que descrevia aspectos acerca da satisfação e utilização da ouvidoria. Desse modo, demonstra-se um hiato acerca da organização sistemática das demandas recebidas na Ouvidoria em Saúde.

Diversos desafios permeiam a construção e reflexões ocorridas em um serviço de saúde descentralizado. A experiência vivenciada, ocorre em um serviço de saúde descentralizado, que atende a um território que conta com escassez de serviço de saúde. Além disso, permanece convivendo com relações sociais que estabelecem o domínio dos mesmos grupos políticos, que dificultam as possibilidades de reflexão acerca das demandas vivenciadas nestes territórios.

Aponto como estratégias possíveis para situar o/a acompanhante nos serviços de saúde, a curto prazo, o fomento de canais de orientações e comunicação entre equipe assistencial e acompanhante. Sem esquecer que, a longo prazo, é importante focar nas ambiências das instituições hospitalares, desenvolvendo infraestrutura adequada que permita a presença desse sujeito/a. Mas, além disso, o reforço por estudos que analisem as diferentes dinâmicas de cuidado em regiões que não estão no centros urbanos, pois as populações que vivem nesses territórios, lidam com diferentes dinâmicas de acesso ao cuidado que necessitam de estudos para que possam ser inseridos no debate público.

REFERÊNCIAS

ALBERT, Bruce; KOPENAWA, Davi. A queda do céu: Palavras de um xamã yanomami. tradução Beatriz Perrone-Moisés; prefácio de Eduardo Viveiros de Castro — 1a ed. — São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

ADORNO, Theodor. El ensayo como forma. Notas de literatura, p. 11-36, 1962.

BARBOSA AC, Oliveira RG de, Corrêa RM. Cuidado em Saúde e mulheres negras: notas sobre colonialidade, re-existência e conquistas. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2023Sep;28(9):2469–77. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.13312022>.

BARROS, Nelson Filice de. Existir e não pertencer: notas autoetnográficas de um cientista social no campo da Saúde / Nelson Filice de Barros; Prefácio de Pedro Paulo Gomes Pereira. 1. ed. – Campinas, SP : Pontes Editores / Porto Alegre, RS, Editora Rede Unida, 2023 figs.; quadros; fotografias.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 32 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 13 de Julho, 1990.

BRASIL. Estatuto da Pessoa Idosa. Lei nº 10.741. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. 1 de Outubro de 2003.

BRASIL. Lei 8080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Portaria nº 1.459. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. 24 de Junho de 2011.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 5.350. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyné. 12 de Setembro de 2024.

BRASIL. Projeto de Lei nº 839 de 2023. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/materias-bicamerais/-/ver/pl-839-2023>. Acesso em 27 de Março de 2023.

BRASIL. Projeto de Lei 1029 de 2023. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/materias-bicamerais/-/ver/pl-1029-2023>. Acesso em 27 de Março de 2023.

BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Revista brasileira de educação, p. 20-28, 2002.

BOURDIEU, Pierre. Esboço de auto-análise. Editora Companhia das Letras, 2005.

BOSSLE, Fabiano; VICENTE, Molina Neto. No “olho do furacão”: uma autoetnografia em uma escola da rede municipal de ensino de Porto Alegre. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 31, n. 1, 2009.

CARAPINHEIRO, Graça. Inventar percursos, reinventar realidades: doentes, trajetórias sociais e realidades formais. *Etnográfica*. *Revista do Centro em Rede de Investigação em Antropologia*, v. 5, n. 2), p. 335-358, 2001.

CAROLYNS, Ellis; TONY E. Adams; Arthur P. Bochner. Autoethnography: an overview. *Historical social research/Historische sozialforschung*, p. 273-290, 2011

CECILIO, Luiz Carlos Oliveira. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 15, p. 589-599, 2011.

COSTA, Marise Oliveira da. Práticas Educativas relacionadas ao controle de infecção entre acompanhantes de pacientes em isolamento em um hospital universitário. 2019. Dissertação de Mestrado.

DAMÁSIO, Ana Clara Sousa. Etnografia em Casa: entre parentes e aproximações. *Pós-Revista Brasiliense de Pós-Graduação em Ciências Sociais*, v. 16, n. 2, p. 1-32, 2021.

DAMÁSIO, Ana Clara. “Olho de Parente” e o “Olho Estranho”: Considerações etnográficas sobre Viver, Olhar, Ouvir, Escrever e Permanecer. *Novos Debates*, [S. l.], v. 7, n. 1, 2021. DOI: 10.48006/2358-0097-7103. Disponível em: <https://novosdebates.abant.org.br/revista/index.php/novosdebates/article/view/187>

DORES, Fabíola Gaspar das. A memória como método de pesquisa. *Cadernos de Campo: Revista de Ciências Sociais*, n. 4, 1999.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Informações para acompanhante e visitantes. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/assistencia/huwc/informacoes-para-pacientes-e-acompanhantes>. Acesso em: 26 de março de 2023.

EMBRAPA. Território Mata Sul Pernambucana. Disponível em: <https://www.embrapa.br/agencia-de-informacao-tecnologica/territorios/territorio-mata-sul-pernambucana/caracteristicas-do-territorio>. Acesso em 4 de Outubro de 2024.

FASSARELA, Bruna Porath Azevedo et al. Equipe de enfermagem x acompanhante na pediatria: o impacto dessa parceria na assistência pediátrica. *Nursing Edição Brasileira*, v. 22, n. 258, p. 3319-3324, 2019.

FEUERWERKER, LCM. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. *Coleção Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde*. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

GOIABEIRA, Yara Nayá Lopes de Andrade et al. Presença do acompanhante em tempo integral em maternidades brasileiras vinculadas à Rede Cegonha. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 1581-1594, 2022.

GOMES, Nilma Lino. Movimento Negro educador: saberes construídos nas lutas por emancipação. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019.

GONZALEZ, Lélia. HASENBALG, Carlos. Lugar de negro. 1ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2022.

GUIMARÃES, Antonio Sérgio Alfredo, Racismo e anti-racismo no Brasil. *Novos Estudos*, Cebrap, 1995, p.26-44.

GUIMARÃES, Antonio Sérgio Alfredo. Raças e racismos, junções e disjunções. *Tempo Social*, São Paulo, Brasil, v. 36, n. 2, p. 37–59, 2024. DOI: 10.11606/0103-2070.ts.2024.221936. Disponível em: <https://revistas.usp.br/ts/article/view/221936>. Acesso em: 07 jan. 2025.

HOORNARD, Van Den DK. Pesquisa qualitativa em ação. Ontário: Oxford, 2012. Tradução: Beatriz Cecílio Bebiano.

JUNGS, Carolina Frescura; Brüggemann, Odaléa Maria. Fatores associados ao apoio realizado à mulher durante o parto pelos acompanhantes em maternidades públicas. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 29, p. e20180239, 2020.

LIMA, José Helenilson da Silva, VANUCCIO, Medeiros Pimentel. Os clãs familiares na dominância municipal: um estudo de caso sobre a família “Hacker” no Estado de Pernambuco. Disponível em: <https://cdsa.aacademica.org/000-018/1387>. Acesso em: 01 de junho de 2024.

MARRERO, Lihsieh et al. Violência institucional referida pelo acompanhante da parturiente em maternidades públicas. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, p. eAPE20190220, 2020.

MEHRY, Emerson et. al. Diálogos pertinentes: micropolítica do trabalho vivo em ato e o trabalho imaterial: novas subjetivações e disputas por uma autopoiese anticapitalística no mundo da saúde. In: *Lugar comum – Estudos de Mídia, Cultura e Democracia*. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Laboratório Território e Comunicação, vol.1, n. 1, Rio de Janeiro: UFRJ, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. Hucitec, São Paulo 2014.

NEVES, Letícia et al. O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva. *Escola Anna Nery*, v. 22, p. e20170304, 2018.

NIY, Denise Yoshie. Desafios para a implementação de uma assistência amiga da mulher: a presença de acompanhantes e a mobilidade no parto em uma maternidade do SUS em São Paulo. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

NOGUEIRA, Isildinha Baptista. A cor do inconsciente: significações do corpo negro. 1ed, São Paulo: Perspectiva, 2021.

PASSOS, Rachel Gouveia. Trabalho, Gênero e Saúde Mental: contribuições para a profissionalização do cuidado feminino. São Paulo: Cortez, 2018.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Pernambuco. Mapa de Saúde da III Região de Saúde – 1. ed. – Pernambuco, 2020.

PINHEIRO, Roseni. Integralidade em saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 12, n. 3, p. 553-65, 2007.

RAIMONDI, Gustavo Antonio. Corpos que (não) importam na prática médica: uma autoetnografia performática sobre o corpo gay na escola médica. Tese (Doutorado) – Campinas, SP: [s.n.], 2019.

RAIMONDI, Gustavo Antônio. O que é autoetnografia - Painel 1. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=wxKx2uY7YvE>. Acesso em 1 de Março de 2023.

SANTOS, Silvio Matheus Alves. Experiências de desigualdades raciais e de gênero. Narrativas sobre situações de trabalho em uma fast fashion. Tese (Doutorado) apresentada à Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

SANTOS, Silvio Matheus Alves. O método da autoetnografia na pesquisa sociológica: atores, perspectivas e desafios. *Plural: Revista de Ciências Sociais*, v. 24, n. 1, p. 214-241, 2017.

SENADO NOTÍCIAS. Aprovada ampliação da mulher a ter acompanhante nos serviços de saúde. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/03/22/aprovada-ampliacao-de-direito-da-mulher-a-acompanhante-nos-servicos-de-saude>. Acesso em 28 de Março de 2023.

SILVA, Martiniano José da. Racismo a brasileira: raízes históricas: um novo ní-vel de reflexão sobre a história social do Brasil. 3. ed. São Paulo: Anita, 1995.

SILVA, Renata Pimentel. A influência da cor da pele no tempo de atendimento de pacientes negros em um contexto clínico. Universidade Federal da Paraíba. UFPB/CCHLA, 2019.

SUMMERTON, JV, Mtileni, TR & Moshabela, ME, 2021, 'Experiências e percepções de acompanhantes de parto apoiando mulheres em trabalho de parto em um Hospital Distrital em Limpopo, África doSul', *Curationis* 44(1), a2186. <https://doi.org/10.4102/curationis.v44i1.2186>

TOMASI, Yaná Tamara 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, p. e2020383, 2021.

UOL. Vidas negras importam. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/reportagens-especiais/saude-da-populacao-negra/#cover>. Acesso em 26 de dezembro de 2022.

YAZBEK, Maria Carmelita. Os fundamentos históricos e teórico-metodológicos do Serviço Social brasileiro na contemporaneidade. **CFESS, ABEPSS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília-DF, 2009.**

