



## ORIGINAL ARTICLE

## RECEPTION AS ETHICAL, AESTHETICS AND POLITICAL PRACTICE: BIRTH CENTER PROJECT STUDY

## ACOLHIMENTO COMO PRÁTICA ÉTICA, ESTÉTICA E POLÍTICA: ESTUDO DE PROJETO CASA DE PARTO

## ACOGIDA COMO PRÁCTICA ÉTICA, ESTÉTICA Y POLÍTICA: ESTUDIO DE PROYECTO CASA DE PARTO

Sandra Maria Oliveira Caixeiro-Brandão<sup>1</sup>, Jane Márcia Projanti<sup>2</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** to describe the opinion of users of birth center on factors that influence the care quality in those institutions concerning the hosting. **Method:** qualitative field research done in 2007 and 2008 in a birth center in Rio de Janeiro. Two focus groups with six women each were used. Inclusion criteria were: users who had six prenatal consultations, who took part in the collective consultations and in the workshops and signed the informed consent form. The study was submitted to the Research Ethics Committee of the Municipal Health Office of Rio de Janeiro, obtaining authorization number 199/07. The content analysis proposed by Bardin was used to analyze. **Results:** results show that the service organization, the professional competence, the environment and the nurse-patient relationship made the hosting easier, leading to the user's satisfaction. **Conclusion:** the hosting increases the effectiveness of care, since the user feels safe, welcomed, respected, no judgments or prejudices. **Descriptors:** embracement; obstetrical nursing; humanization of assistance; health services; Unified Health System.

## RESUMO

**Objetivo:** descrever a opinião das usuárias sobre fatores que influenciam a qualidade do atendimento na casa de parto, relativo ao acolhimento. **Método:** estudo de campo, de abordagem qualitativa, desenvolvida em 2007 e 2008 na casa de parto, do Rio de Janeiro-RJ. Realizaram-se dois grupos focais com seis mulheres em cada grupo. Os critérios de inclusão foram: as usuárias que tiveram seis consultas de pré-natal, participaram das consultas coletivas, das oficinas e, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde, do Estado do Rio de Janeiro, obtendo-se a autorização nº 199/07. Para a análise dos dados utilizou-se o método de análise de conteúdo proposto por Bardin. **Resultados:** os resultados mostraram que a organização do serviço, a competência profissional, o ambiente da casa e o vínculo entre profissional e usuária determinaram facilidades com relação ao acolhimento, levando à satisfação da usuária. **Conclusão:** o acolhimento amplia a eficácia do cuidado, uma vez que a usuária sente-se segura, acolhida, respeitada, sem julgamentos ou preconceitos. **Descritores:** acolhimento; enfermagem obstétrica; humanização da assistência; serviços de saúde; Sistema Único de Saúde.

## RESUMEN

**Objetivo:** describir la opinión de las usuarias sobre factores que influyen en la calidad de la atención en la casa de parto, relativo a la acogida. **Método:** investigación de campo de enfoque cualitativa, desarrollada entre 2007 y 2008 en la casa de parto de Rio de Janeiro. Se reunieron dos grupos focales con seis mujeres en cada grupo. Los criterios de inclusión fueron: las usuarias que tuvieron seis consultas de prenatal, participaron de las consultas colectivas, de los talleres y firmaron el Término de Consentimiento Libre y Voluntario. El estudio se sometió al Comité de Ética e Investigación de la Consejería Municipal de Sanidad del Estado de Rio de Janeiro, con autorización nº 199/07. Se empleó el método de análisis de contenido propuesto por Bardin. **Resultados:** los resultados mostraron que la organización del servicio, la competencia profesional, el ambiente de la casa y el vínculo entre el profesional y usuaria determinaron facilidades en relación a la acogida, produciendo la satisfacción de la usuaria. **Conclusión:** la acogida amplia la eficacia del cuidado que ya la usuaria se siente segura, acogida, respetada, sin enjuiciamientos o prejuicios. **Descritores:** acogimiento; enfermería obstétrica; humanización de la atención; servicios de salud; Sistema Único de Salud.

<sup>1</sup>Enfermeira de Saúde Pública. Mestre em Enfermagem em Saúde da Mulher pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Pós-Graduada em Enfermagem de Saúde Pública pela Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ-EEAN). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [caixeiro40@ig.com.br](mailto:caixeiro40@ig.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Saúde da Mulher pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UERJ (PPGENF). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orientadora do estudo. E-mail: [jmprogi@uol.com.br](mailto:jmprogi@uol.com.br)

## INTRODUÇÃO

As políticas públicas adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro (SMS/RJ), desde meados da década de 90, avançaram no sentido de se criar uma cultura hospitalar que oportunize à gestante e a sua família a vivência de um parto mais acolhedor e de construir no campo obstétrico espaços assistenciais que ofereça à mulher a possibilidade de escolha pela maneira de parir.

Para tal, a partir do final dos anos 90, três medidas foram tomadas pelos gerentes do programa da saúde da mulher do Rio de Janeiro. A primeira foi a reconfiguração do campo obstétrico hospitalar que constou tanto de aberturas de leitos em regiões críticas como a reforma dos ambientes das grandes maternidades; a segunda foi o reconhecimento do saber/fazer das enfermeiras obstétricas como um capital eficiente no sentido de implantar práticas não invasivas de cuidado, nas maternidades municipais; A terceira foi a criação de espaços desmedicalizados para a assistência ao parto fisiológico. Nesse caso citamos a inauguração da casa de parto David Capistrano Filho (CPDCF), administrada e dirigida por enfermeira obstétrica.<sup>1</sup>

Com essas medidas, o cuidado de enfermagem foi paulatinamente sendo inserido na proposta de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) na assistência ao parto, nascimento e puerpério. O enfermeiro obstétrico vem conquistando a tão almejada autonomia e heteronomia, consequência das lutas deste grupo pela ocupação de espaços desmedicalizados no Município do Rio de Janeiro.<sup>1</sup>

Com a inauguração da CPDCF o enfermeiro obstétrico passou a ser agente ativo na Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS no campo obstétrico do Rio de Janeiro e articulador importante no planejamento e implementação do acolhimento, haja vista, ser o acolhimento uma diretriz do PNH.

O acolhimento permeia a práxis do enfermeiro obstétrico, pois o projeto casa de parto foi pensado e idealizado de acordo com o PNH e os enfermeiros, antes da inauguração, foram habilitados para assistir a mulher de acordo com a diretriz acolhimento.

O PNH afirma que para humanizar a assistência é necessário acolher com qualidade e não simplesmente acolher. O manual de acolhimento nas práticas de produção de saúde revela ser o acolhimento uma ação de aproximação, um estar com e um

estar perto da usuária, como uma atitude de inclusão desse sujeito.<sup>2</sup> Porém, o acesso antecede ao acolhimento e esse é uma de suas dimensões. Ou seja, acolher também é permitir, facilitar e disponibilizar uma vaga na rede pública.

Assim é que na CPDCF o processo de construção da relação de acolhimento da mulher se inicia em seu próprio espaço social. As mulheres tomam conhecimento da casa por meio da experiência vivida por parentes e amigos, e, tornam-se divulgadoras das ações da enfermeira na comunidade.<sup>3</sup>

Nessa mesma linha de pensamento, quando o serviço de saúde oferecido foi indicado por familiares, amigos e vizinhos<sup>4</sup>, esse torna-se a primeira opção de escolha da usuária, para a satisfação de suas necessidades de saúde. Em função das indicações de pessoas próximas, não só a unidade de saúde é identificada como tendo uma assistência de qualidade, mas também o profissional da saúde que está inserido nesse espaço.<sup>5</sup>

Há a garantia de vaga e de encaminhamento para unidade de referência de maior complexidade em caso de desenvolvimento do alto risco gestacional. Esse fato faz com que as mulheres tenham preferência por parir na casa, pois evita a peregrinação, o desgaste físico, emocional e financeiro, na busca por uma vaga na rede pública. A garantia de se ter um local para dar à luz, no SUS, traz segurança e satisfação para a mulher em seu processo de acolhimento.<sup>6</sup>

Uma vez tendo ultrapassado a dimensão do acesso, espera-se agora a oferta do acolhimento, pois esse é também o resultado das relações entre usuária e profissional, no processo de atendimento de suas necessidades de saúde.<sup>7</sup>

Nesse sentido, temos como objetivo analisar o processo de construção da relação de acolhimento da mulher na CPDCF, a partir dos conceitos da teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural (TDUCC) proposto por Leininger e da diretriz acolhimento do PNH.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### • Diretriz Acolhimento

O acolhimento parte dos seguintes princípios para o seu desenvolvimento: garantir acesso universal a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde; deslocar o eixo central do médico para a equipe multiprofissional, também denominada de equipe de acolhimento, esta se encarregando de uma escuta sensível da usuária e se responsabilizando pela resolução do problema

Caixeiro-Brandão SMO, Pojianti JM.

de saúde deste e qualificar e harmonizar a relação do trabalhador para com a usuária, onde o trabalhador deva atender através de princípios humanitários, de solidariedade e de cidadania.<sup>8</sup>

## • O Acolhimento Enquanto, Estética e Política

### ◆ As Dimensões do Acolhimento

O acolhimento não é apenas atender ou receber bem o usuário é responder ou resolver de forma qualificada e humanizada os seus problemas de saúde e o profissional assume para si essa responsabilidade, criando assim um vínculo entre ele e o usuário.<sup>3</sup>

Uma relação serviço-profissional-usuária calcada no respeito faz com que a cliente adquira confiança no serviço prestado, estabelecendo um vínculo fidedigno e forte entre as partes, sendo a unidade de saúde um indicativo para amigos e familiares.<sup>9</sup>

Relacionando o acolhimento como aspecto importante da política de humanização preconizado pelo Ministério da Saúde e a teoria do cuidado cultural, entendemos que para humanizar os cuidados à mulher é necessário conhecer, compreender, assimilar e aceitar o contexto social, cultural onde vive essa mulher e a partir dessa compreensão, saber trabalhar com ele.<sup>3</sup>

### ◆ A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural

A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC) é representada pelo Modelo Sunrise, em que valores, crenças e práticas do cuidado são influenciados pela visão de mundo, pelo contexto cultural, social, político, educacional, econômico, pela linguagem, religião, tecnologia e ambiente social de cada cultura.<sup>10</sup>

O Modelo mostra que a mulher não pode ser separada, ou desvinculada de suas referências culturais, de sua estrutura social, de sua história de vida e de seu contexto ambiental, sem que sua saúde seja afetada.<sup>11</sup>

Os sistemas ou fatores do Modelo que afetam a saúde da mulher são representados por: fatores tecnológicos, religiosos e filosóficos, familiar e social, políticos e legais, econômicos e educacionais.<sup>12</sup>

Na prática podem ser observados quando, por exemplo, os hábitos alimentares de um indivíduo são influenciados pelos meios de comunicação (tecnológicos); quando a fé em algo ou em alguma coisa pode determinar a melhora ou piora do estado de saúde da mulher (religioso); quando a participação da rede social e familiar influencia direta ou indiretamente no cuidado prestado (social);

Reception as ethical, aesthetics and political...

quando os serviços de saúde não dispõem de uma rede de apoio de qualidade para ofertar a mulher (político); quando o cuidado não é prestado, pois é dependente da economia familiar (econômico); e por fim quando a educação da mulher é fator crucial no sentido de proporcionar condições básicas para o cuidado (educacional).<sup>12</sup>

O Modelo de Sunrise preconiza que as ações e decisões de enfermagem deve partir da visão de mundo, do ambiente, do contexto cultural no qual o indivíduo está inserido, preconizando também uma assistência mais humanizada, sendo essa humanização a base forte do acolhimento proposto pelo MS.<sup>3</sup>

O enfermeiro, ao conhecer o meio, o contexto social em que as gestantes vivem, meios esses dotados de crenças, hábitos culturais e valores distintos do saber profissional, poderá compreender de maneira mais efetiva, as formas de cuidado, baseando o cuidado a partir do contexto social e cultural dela.<sup>13</sup>

A forma preocupada, responsável, resolutiva de cuidado por parte do enfermeiro obstétrica, atende aos critérios de humanização da assistência, perpassando com qualidade pelas dimensões e princípios do acolhimento.<sup>3</sup>

## MÉTODO

Estudo de natureza qualitativa<sup>14</sup>, do tipo pesquisa de campo foi desenvolvido em 2007 e 2008 e teve como cenário a casa de parto, situada no Município do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Como técnica de coleta de dados utilizou-se a entrevista em grupo focal<sup>15</sup>, realizada em data previamente marcada com as usuárias, após contato telefônico e de acordo com a agenda da casa de parto, que nos disponibilizou espaço físico para a condução do grupo focal. A escolha do local para a realização do grupo se deu a partir das condições financeiras e sociais dos sujeitos, pois as mesmas solicitaram um espaço próximo de suas casas e que pudessem estar com seus filhos.

Foram realizados dois grupos focais com a participação de seis mulheres em cada grupo. A temática discutida foi o acolhimento recebido pela usuária na casa. No desenvolvimento do grupo cada mulher relatava como o acolhimento foi para ela e as demais complementavam concordando, discordando e analisando de acordo com sua visão cultural, o processo de acolhimento.

Para o encerramento das discussões trabalhou-se com a saturação dos dados, ou

Caixeiro-Brandão SMO, Pojianti JM.

seja, quando as mesmas temáticas voltavam à tona nas discussões, dávamos por encerrado o grupo.

Os critérios de inclusão foram: as usuárias que tiveram pelo menos seis consultas de pré-natal; participaram de todas as consultas coletivas; participaram das oficinas; e, aceitaram participar da pesquisa com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após esclarecimento dos objetivos e das questões que norteavam o estudo.

A fim de dar cumprimento às questões éticas em pesquisa, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), do Estado do Rio de Janeiro, atentando para as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisa Envolvendo Seres Humanos - Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>16</sup>, obtendo-se a autorização para a realização da pesquisa, nº 199/07.

Para o tratamento e análise dos dados utilizamos o método de análise de conteúdo proposto por Bardin.<sup>17</sup> A análise de conteúdo tenta compreender o indivíduo, seu ambiente e o fenômeno, num dado momento.

Primeiramente foi realizada a leitura flutuante, a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, atendendo as regras da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. O texto foi recortado e as unidades de registro ou unidades temáticas foram organizadas. Na segunda fase iniciamos a fase de exploração do material, preparação do material para codificação e posterior análise. Na terceira e última fase, denominada tratamento dos resultados obtidos e interpretação, propomos inferências e interpretações aos achados da pesquisa.<sup>17</sup>

Como resultado foi descrito duas grandes categorias, que emergiram das falas das mulheres entrevistadas, são elas: O ambiente da casa de parto como relevância estética do acolhimento no SUS e O vínculo com as enfermeiras obstétricas como relevância ética e política do acolhimento no SUS.

Na análise foi necessário fundamentar teoricamente as estratégias desenvolvidas pelas enfermeiras obstétricas durante o processo de acolhimento da mulher. Dessa forma, buscamos uma aproximação com os conceitos da teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural<sup>18</sup> e a intersecção desses conceitos com a diretriz acolhimento.

A diretriz acolhimento e a teoria do cuidado cultural ao se entrelaçarem

Reception as ethical, aesthetics and political...

proporcionam a construção de um cuidado realmente eficaz, condizente com as demandas de saúde-doença da usuária<sup>3</sup>. Assim, consideramos acolhimento uma postura profissional humanizada, preocupada com a saúde da mulher, resolutiva em suas ações e solidária acima de tudo.<sup>2-4, 6-8</sup>

Já a TDUCC<sup>18</sup>, entende que o cuidado só será eficaz, naquilo que objetiva, se estiver baseado na humanização da assistência, sem o qual não se traduz em cuidado realmente eficiente de acordo com as necessidades de saúde da mulher.

Os enfermeiros obstétricos cuidam da mulher, utilizando em suas ações abordagem humanística, tendo a diretriz acolhimento como princípio básico e o cuidado cultural, no qual valorizam o meio social e cultural da mulher, na elaboração e implementação da assistência que será prestada.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante das categorias que emergiram das falas da mulher podemos dizer que o processo de construção do acolhimento da mulher na CPDCF se deu pelo estabelecimento de uma relação dela com o ambiente da casa de parto e com a criação de vínculo com as enfermeiras.

### • O Ambiente da Casa de Parto como Relevância Estética do Acolhimento No SUS

A primeira impressão que a usuária teve do ambiente da CPDCF foi a dimensão emocional, chegando a dizer que porque “amou o lugar”, aceitou o que ele tinha para oferecer:

*[...] aí vim né, estava com trinta e duas semanas quando eu vim para cá, então como as meninas falaram, a primeira impressão é a que fica né, nossa eu amei o lugar, aí fiz tudo aqui direitinho [...].E1*

O ambiente da Casa, ao trazer encantamento para os sentidos femininos maternos estabelece na mulher uma conexão interna com o sentimento de ser acolhida:

*[...] eu estava cada vez mais ansiosa, cada vez com mais vontade, e depois eu conheci a suíte..., tive duas vezes aqui, aí fiquei mais encantada ainda, eu nunca tinha visto um lugar assim tão acolhedor [...].E12*

O ambiente diferenciado da casa de parto traz certo encantamento aos olhos da mulher que chega a casa pela primeira vez, pois ele se assemelha ao ambiente doméstico. Esse ambiente reconhecido por ela como acolhedor, estimula seus sentidos, gera confiança e traz conforto para ela e seus familiares.

O vínculo estabelecido entre usuária e unidade de saúde favorece a participação efetiva da mulher<sup>2,3,7</sup>, pois ela sente-se segura e acolhida no espaço que lhe é oferecido.

Quando um ambiente é agradável e atraente para a mulher<sup>19</sup> pode despertar nela a entrega prazerosa. Sua dedicação para com a unidade reduz os índices de faltas nas consultas de pré-natal e às atividades coletivas realizadas por equipe multiprofissional.

Visto isso, a qualidade de saúde da mulher está diretamente relacionada ao contexto ambiental onde ela está inserida e dessa forma influencia positivamente as expectativas de busca pela saúde.<sup>10,11, 18</sup> Ela se entrega de corpo e alma ao processo de cuidar porque percebe que aquele ambiente a recebe calorosamente. Vislumbra um processo de acolhimento jamais outrora experimentado e gosta do que vê e de como é recebida.

O ambiente diferenciado da casa de parto, em relação às unidades de saúde tradicionais traz novas perspectivas no emprego de tecnologias de processos, pois esse como um conjunto de conhecimentos, princípios científicos utilizados no ramo da saúde para um determinado fim, nos faz rever os conceitos da estrutura hospitalar em prol da melhoria no processo de parto da mulher.<sup>20</sup>

A tecnologia é uma força cultural capaz de trazer benefícios ou malefícios à saúde da usuária dependendo do uso que se faça dela. Assim sendo, as mudanças realizadas no espaço hospitalar tradicional trouxe um novo saber/fazer do profissional de saúde que incorpora agora essas novidades redimensionando o espaço e fazendo com que esse faça parte do cuidado que vai ser dispensado à mulher.<sup>20</sup>

Um espaço com paredes coloridas, mobiliários que lembram os de uma residência, sala de espera com televisor, quartos com cama de casal, banheiro contendo banheira em seu interior, sala de consulta sem mesa, para não separar os sujeitos, são pequenas alterações no ambiente da unidade de saúde, capazes de trazer tranquilidade, sensação de segurança, sentimento de acolhida e aconchego. Essas sensações podem de maneira sucinta ou não influenciar no desenvolvimento do trabalho de parto e parto da mulher, facilitando ou dificultando esse momento tão sublime para a mulher.

O espaço físico e o ambiente da casa de parto vêm sendo reconhecido, sob a perspectiva do profissional de saúde, como um

elemento importante e essencial a organização do serviço e ao atendimento ofertado, visto que ele é capaz de ajudar no estabelecimento de relações humanizadas, propiciando o acolhimento e um bom atendimento.<sup>3</sup>

A estrutura física e o ambiente da casa foi pensado e implementado dentro dos princípios da integralidade e da diretriz acolhimento. É um projeto básico que vai servir como matriz para a construção de outros projetos, já que se baseia na política do humaniza SUS.<sup>3</sup>

Assim é que como relevância estética da diretriz acolhimento, o ambiente e a estrutura física da casa é uma estratégia articulada do município do Rio e do Ministério da Saúde para acolher com dignidade a usuária.<sup>3</sup>

A construção desse ambiente diferenciado é uma novidade tanto para o profissional quanto para a usuária e dessa forma os dois sujeitos tem que se adaptar ao novo para compreender o pensamento inovador de acolhimento que se tenta colocar em prática.<sup>3</sup>

A política nacional de humanização, com o novo ambiente estrategicamente pensado, renova a maneira de fazer e idealizar a humanização da assistência oferecida a usuária. Ela por sua vez, compreende, aceita, se adapta e se envolve com o ambiente desejando o melhor para sua saúde.

#### ● O Vínculo com as Enfermeiras Obstétricas Como Relevância Ética e Política Do Acolhimento no SUS:

O vínculo com as enfermeiras obstétricas da Casa foi estabelecido em reuniões e no pré-natal. Respostas atenciosas e disponibilidade foram imprescindíveis para o estabelecimento da confiança e do gostar:

*[...] aí eu vim, aí participei da primeira reunião que era o acolhimento, aí ela explicou tudo, eu gostei [...], aí eu gostei do pré-natal, gostava das reuniões, gostava das meninas [...]. Todas as dúvidas que eu perguntava pra elas, elas respondiam, com a maior atenção, não tinha aquela coisa de grosseria, elas respondiam tudo, qualquer dúvida, até se ligasse de casa elas respondiam, até por telefone. E4*

O vínculo da usuária com o profissional de saúde, se traduz em um encontro de trabalho vivo, em ato, onde esse é dirigido pelo profissional de forma criativa utilizando-se dos instrumentos à sua disposição, para satisfazer as demandas da cliente.<sup>3,7</sup>

O desenvolvimento de capacidades, competências e habilidades do profissional de saúde voltadas ao processo de acolher a mulher com dignidade e segurança, é capaz de restaurar a harmonia, tranquilidade e

Caixeiro-Brandão SMO, Pojianti JM.

equilíbrio, tão necessários as usuárias nesse momento.<sup>21</sup>

Todo o conhecimento do profissional deverá ser disponibilizado no sentido de favorecer o acolhimento, gerando assim, aberturas para a consolidação do vínculo entre as partes contribuindo de maneira sólida para a participação consciente da mulher no processo de parto com autonomia e segurança.<sup>22</sup>

Nesse sentido, o conhecimento poderá ser multiplicado na forma de atividades, muitas vezes, trabalhadas em grupo, com a presença de membros da família; profissionais imbuídos de respeito e atenção fornecem orientações pertinentes ao momento singular de cada mulher com o objetivo de construir sujeitos autônomos, pois que não há construção de vínculo sem que a usuária seja o sujeito da ação, que diz o que deseja para si e julga pertinente ou não o cuidado oferecido.<sup>7</sup>

A construção do vínculo entre a mulher e as enfermeiras foi facilitado pelo contato da mulher com poucas profissionais durante o atendimento pré-natal:

*[...] comentei com uma tia minha, que tinha duas enfermeiras aqui que eu me identifiquei muito [...] o pré-natal só foi com as duas, na primeira vez foi com uma e na segunda vez, e os restantes foi só com a outra [...].E8*

O contato da usuária com poucas profissionais, durante o atendimento pré-natal, constrói laços fortes voltados aos aspectos do relacionamento interpessoal; o espírito de cooperação e de ajuda mútua tende a criar comportamentos do cuidar na usuária que serão importantes durante o pré-natal, trabalho de parto e parto. Notamos uma atitude de grande respeito as orientações fornecidas, a assistência prestada advindos do cuidado individualizado construído nas relações harmoniosas entre profissional e a mulher.

A usuária espera ter uma relação de vínculo com o profissional de saúde, na expectativa que este vínculo possa ser capaz de gerar um acolhimento que permeie uma ação eficaz do profissional em relação ao seu sofrimento, ou seja, sobre o seu problema.<sup>23</sup>

Assim, outro aspecto percebido na construção do vínculo entre a cliente e as enfermeiras obstétricas foi a solidariedade:

*[...], aqui as pessoas são solidários com a sua dor entendeu [...], aqui tudo contribui para que essa dor diminua né. E9*

Durante o acompanhamento das usuárias na casa de parto percebemos que suas queixas, sentimentos, tais como, medo, receio, sofrimento, dor e suas dúvidas, são vistos

Reception as ethical, aesthetics and political...

como um elemento importante no processo de cuidar; os profissionais são solidários e comprometidos com o sofrimento humano, trazendo esse aspecto subjetivo e muito relevante para o processo de trabalho ativo do cotidiano da usuária na casa.

O acolhimento enquanto postura pressupõe ao profissional de saúde manter uma recepção e uma escuta atenta as demandas do usuário e, deve solidarizar-se com os problemas da usuária mantendo posturas respeitadas e mais humanizadas.<sup>24</sup>

Ao ser acolhida na casa de parto várias mulheres principalmente as primíparas, chegam ainda com receio do processo de parturição e do parto e, simples ações de orientações, escuta atenta as suas demandas e a solidariedade da equipe com a sua dor, poderiam evitar a insegurança sentida.<sup>22</sup>

Enquanto relevância ética, o acolhimento vislumbra o compromisso de reconhecimento da usuária como ela é, ou seja, de acordo com seu modo de vida, seus costumes, seus ideais e idéias, sua cultura, suas expectativas, dores, sensibilidade e modos de pensar.<sup>2-8</sup>

A teoria do cuidado cultural apresenta a idéia de que o cuidado só é efetivamente benéfico quando o profissional de saúde cuida da usuária levando em conta todo o contexto de vida e de cultura da mulher na assistência que será prestada. Sem essa visão, o cuidado é dispensado sem o critério da humanização e do acolhimento, portanto não se traduz em cuidado efetivamente eficaz.<sup>10-13, 18</sup>

Enquanto relevância política, o acolhimento traduz-se em compromisso em envolver-se com o outro, sendo solidário com o sofrimento da usuária, valorizando e permitindo o protagonismo da mulher e de sua rede familiar.<sup>2-8</sup> O acolhimento deve permear o cotidiano da prática profissional, no sentido de ir ao encontro das necessidades e demandas da mulher, como ela se apresenta para o profissional na unidade de saúde.<sup>3,13, 18</sup>

A TDUCC<sup>13,18</sup> reforça descrevendo que o encontro diário dos sujeitos, usuária e profissional, deva ser de respeito as reais necessidades de saúde da mulher, de confiança e solidariedade entre as partes, valorização da autonomia da mesma, vínculo e humanização, objetivando boas práticas na relação e no trabalho ativo.

Esse processo traz impacto significativo nas relações intersubjetivas, entre profissional e a mulher, enfraquecendo a indiferença do profissional em relação ao sofrimento alheio, fortalece as diferenças e as relações humanas.<sup>3, 18</sup>

Caixeiro-Brandão SMO, Pojianti JM.

Salienta-se que durante o desenvolvimento desse trabalho, foram encontradas algumas limitações do estudo como segue: o número reduzido de artigos que tratam do acolhimento voltado para ações de enfermagem obstétrica na casa de parto assim como de trabalhos científicos que fizessem um paralelo entre o acolhimento em casa de parto e os princípios éticos, estéticos e políticos desse programa. Observa-se a necessidade de novos estudos que contemplem a temática vislumbrada na tentativa viável de mostrar a práxis, as atitudes e o comportamento de enfermagem obstétrica frente ao acolhimento proposto pelo Ministério da Saúde.

## CONCLUSÃO

Essa pesquisa contribuirá sobremaneira para o avanço dos estudos sobre acolhimento, no sentido de nortear as políticas públicas na implantação dessa diretriz nas maternidades públicas do Município do Rio de Janeiro e para a ampliação das casas de parto, visto que é um projeto piloto de sucesso na prática do acolhimento.

O acolhimento advindo da assistência humanizada tende a acontecer quando o cuidado é prestado sob o enfoque do profissional e principalmente do usuário.<sup>23</sup>

O cuidado cultural congruente nos conduz ao pensamento que o profissional de saúde imbuído de conhecimento deve conduzir sua assistência, juntamente com a usuária planejando e elaborando cuidados de acordo com a experiência e vivência do sujeito, ou seja, de acordo com o seu contexto social.<sup>18</sup>

O enfermeiro obstétrico tem papel fundamental, no que tange ao compromisso social com a usuária do SUS, ao implementar ações de saúde que contribuirão para manter suas necessidades de saúde, durante a gestação.

A vivência da mulher no processo de construção da relação com as enfermeiras e a CPDCF, sob a ótica cultural, aponta para o fortalecimento de uma assistência humanizada, que valoriza sua fisiologia, suas queixas, seu protagonismo, seu modo de vida e a cultura de sua família e de seu meio.

A usuária identificou-se com o ambiente da casa e com o acolhimento ofertado pelas enfermeiras fortalecendo os laços de união entre as partes e sendo identificado também como elemento que determinou sua decisão em parir na casa tornando-se assim um elemento ampliador do acolhimento.

A identificação com os profissionais da casa logo ao primeiro contato foi o início da

Reception as ethical, aesthetics and political...

construção do vínculo de confiança. A atenção dispensada às mulheres, as orientações pertinentes ao estado gravídico, as consultas coletivas, foram caracterizados pelas usuárias como sendo uma forma diferenciada de lidar com a gestante.

O vínculo estabelecido ampliou a eficácia do cuidado dispensado, uma vez que a usuária sentiu-se segura e acolhida, durante toda a implementação da assistência.

O cuidado como sendo um processo de ser-estar do profissional de saúde para o usuário que recebe a ajuda, que envolve habilidades técnicas, conhecimento, sensibilidade, carinho, amor, consideração com o estado do outro e, por fim solidariedade. E é exatamente o cuidado que confere a condição humana as pessoas.<sup>25</sup>

O respeito à dignidade, à sensibilidade para com os problemas que trazem sofrimento à usuária, assim como, ajuda para o enfrentamento desses, deve permear toda a assistência prestada.

## REFERÊNCIAS

1. Azevedo LGF. Estratégias de luta das enfermeiras obstétricas para manter o modelo desmedicalizado na Casa de Parto David Capistrano Filho [dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2008.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Brandão SMOC. Vivência do acolhimento da mulher encaminhada da Casa de Parto David Capistrano Filho à unidade de referência [dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2008.
4. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública. 2003;19(1):27-34.
5. Oliveira EJA. Serviços de saúde e seus usuários: comunicação entre culturas em uma unidade de saúde comunitária [dissertação]. Rio Grande do Sul: Instituto de filosofia e ciências humanas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1998.
6. Tsunehiro MA, Bonadio IC, Oliveira VM. Acolhimento: fator diferencial no cuidado pré-natal. Simp Bras Comum Enferm [periódico na internet]. 2002 [acesso em 2011 ago 14];2(3): [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?>

Caixeiro-Brandão SMO, Pojianti JM.

[script=sci\\_arttext&pid=MSC000000052002000200027&lng=en&nrm=van](#)

7. Schimith MDL, Lima MADs. Acolhimento e vínculo em uma equipe do programa saúde da família. *Cad Saúde Pública*. 2004 nov-dez;20(6):1487-94.

8. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 1999 abr-jun;15(2):345-53.

9. Reis EJFB, Santos FP, Campos FE, Acúrcio FA, Leite MT, Leite MLC, et al. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas. *Cad Saúde Pública*. 1990 jan-mar; 6(1):50-61.

10. Silva DM, Mocelin KR. O cuidado de enfermagem ao cliente portador de feridas sob a ótica do cuidado transcultural. *Nursing*. 2007 fev;9(105):81-8.

11. González DL. Buscando un modelo de cuidado de enfermería para un entorno multicultural. *Gazeta de Antropologia* [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2011 ago 14];22(32): [aproximadamente 23 p.]. Disponível em: [http://www.ugr.es/~pwlac/G22\\_32Daniel\\_Le\\_no\\_Gonzalez.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Le_no_Gonzalez.html)

12. Frota MA, Barroso MGT. Desnutrição infantil no contexto familiar de mães adolescentes: visão cultural do cuidado. *Acta Scientiarum Health Sciences*. 2004; 26(1):167-73.

13. Baruffi LM. O cuidado cultural à mulher na gestação. *Passo Fundo:UPF*; 2004.

14. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Rio de Janeiro: Artmed; 2011.

15. Aschidamini MI, Saupe R. Grupo focal, estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. *Cogitare Enferm*. 2004 jan-jun;9(1):9-14.

16. Ministério da Saúde (Brasil). Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

17. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2000.

18. Leininger M. Transcultural nursing. New York: Masson publishing; 1979.

19. Boletim. Integralidade em saúde. Por dentro da casa de parto. Diferencial começa no ambiente [internet]. [acesso em 2011 ago 14]. Disponível em: <http://www.lappis.org.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inoid=371&sid=25>

Reception as ethical, aesthetics and political...

20. Caixeiro-Brandão SMO, Melo SA, Alves VH, Dargam B, Mota CP. As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias. *Enferm Brasil*. 2007 mar-abr;6(2):103-10.

21. Caixeiro-Brandão SMO, Santos JAP, Alves VH, Dargam B, Mota CP. O saber fazer da enfermeira na prevenção da mastite na fase de lactação. *Enferm atual*. 2009 jul-ago;52(9):13-6.

22. Barros WLL, Costa E, Boeckmann LMM, Reis PEDR, Leon CGRMP, Funghetto SS.

Parto humanizado: uma realidade na casa de parto? *Rev Enferm UFPE on line* [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2011 jul 15];5(1):67-74. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/search/results>

23. Merhy EE, Campos GWS, Cecílio, LCO. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo técnico-assistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: Cecílio LCO, organizador. *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: Hucitec; 2006. p.117-60.

24. Silva AG Jr, Mascarenhas MTM. Avaliação da atenção básica em saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: Hucitec; 2006. p.241-57.

25. Waldow VR. O cuidado na saúde as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis: Vozes; 2004.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/07/12

Last received: 2011/11/03

Accepted: 2011/11/04

Publishing: 2011/12/01

Corresponding Address

Sandra Maria Oliveira Caixeiro-Brandão

Rua Engenheiro Albuquerque, 62

Grajaú, Nova Iguaçu

CEP: 26030-700 – Rio de Janeiro (RJ), Brazil