

ACOLHIMENTO: a percepção das mulheres na trajetória da parturição^a

Cláudia Junqueira ARMELLINI^b
Anna Maria Hecker LUZ^c

RESUMO

O objetivo do estudo foi conhecer as expectativas e percepções das mulheres sobre o atendimento hospitalar durante a parturição. A investigação é qualitativa do tipo descritivo exploratório, realizada em um hospital-escola, tendo como participantes quatorze puérperas. Utilizou-se como instrumento de coleta a entrevista semi-estruturada e para a análise e interpretação das informações o Método de Análise Qualitativa do Fenômeno Situado. Os achados indicaram como um dos temas Percebendo a necessidade do acolhimento na trajetória da parturição, o qual é apresentado nesse artigo. As informações obtidas revelam que as mulheres esperam acolhimento hospitalar na dimensão institucional, interpessoal e técnica.

Descritores: parto; humanização do parto; relações hospital-paciente; satisfação do paciente.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue conocer las expectativas y percepciones de mujeres acerca de la atención hospitalaria durante el parto. Tratase de una investigación cualitativa, descriptiva con catorce parturientes. El instrumento para recogida de los datos fue una entrevista semi estructurada. Para análisis y interpretación de las informaciones fue utilizado el Método Cualitativo del Fenómeno Situado. El artículo presenta uno de los temas que emergió de los datos: Percebiendo la necesidad de acogida en la trayectoria de parturición. El tema revela que las mujeres esperan ser acogidas en el hospital, tanto en la dimensión institucional cuanto en la personal y técnica.

Descriptorios: parto; humanización del parto; relaciones paciente-hospital; satisfacción del paciente.

Título: Acogida: percepción de mujeres en la trayectoria de la parturición

ABSTRACT

The goal of the study was to know the expectation and perception of women about hospital care during childbirth. It is a qualitative research, of the descriptive-exploratory kind; it was developed on a teaching hospital, having as participants fourteen puerperal women. To the data collection a semi-structured interviews was used; to analyze and interpretation the information we used the Method of Qualitative Analysis of a Situated Phenomenon. The results indicated as one of the themes Perceiving the need of sheltering and welcoming on the trajectory of childbearing which is presented on this article. The obtained information reveal that women expect hospitalar sheltering and welcoming at the institutional, interpersonal and technical dimensions.

Descriptors: parturition; humanizing delivery; hospital-patient relations; patient satisfaction.

Title: Sheltering: the perception of women on the trajectory of childbearing

^a Esse artigo originou-se da dissertação de Mestrado Resgatando a palavra das mulheres: o acolhimento na parturição, defendida em 2000, no Programa de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

^b Professora Assistente do DEMI da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

^c Orientadora da dissertação. Doutora em Educação. Pesquisadora do CNPq.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o movimento de humanização do parto e nascimento tem se expandido gradativamente na última década. Para Yunes e Finkelman⁽¹⁾, a busca da humanização no atendimento à parturição é compreendida como o

[...] conjunto de práticas que visam a promoção do parto e nascimento saudáveis e a prevenção da mortalidade materna e perinatal. Essas práticas incluem o respeito ao processo fisiológico e a dinâmica de cada nascimento, nos quais as intervenções devem ser cuidadosas, evitando-se os excessos e utilizando-se criteriosamente os recursos tecnológicos disponíveis^(1:np).

A consideração às mulheres, a abertura à compreensão ao que dizem, falam e fazem no cotidiano hospitalar obstétrico caracterizam o atendimento humanizado, contrapondo-se àquele que se apoia na tecnicidade e na normatização de rotinas⁽²⁾.

Apesar do nascimento ocorrer em apenas um dia na vida da mulher, essa experiência provoca uma das mais ou a mais profunda mudança em sua vida, sendo sua resposta a esse processo determinada por dois poderosos fatores situados em suas experiências anteriores de vida e no suporte emocional que recebem nesse momento⁽³⁾.

Durante o trabalho de parto é importante considerar o ritmo e o tempo do corpo e a necessidade de paz da parturiente, pois sua resposta emocional ao medo e à frieza do ambiente hospitalar talvez possa impedir o progresso do parto⁽⁴⁾.

Os procedimentos obstétricos podem ser compreendidos como rituais que colaboram para impor os valores culturais da sociedade às mulheres que estão parindo. Entre estes valores estão a impotência feminina frente ao sistema patriarcal, a sua dependência à ciência e à tecnologia e a necessidade do controle cultural de seus processos naturais⁽⁵⁾.

No Brasil, a assistência obstétrica baseia-se ainda, no modelo americano de nascimento em que o parto é visto como processo patológico que necessita de intervenção médica, diferindo da visão européia na qual o parto caracteriza-se como um processo fisiológico e natural⁽⁶⁾.

Estudos⁽⁷⁻¹⁰⁾ referentes às percepções das mulheres sobre o atendimento durante o processo de parto apresentam a percepção das mulheres somente em algumas etapas da parturição como no pré-parto e/ou na sala de parto. Em pesquisa⁽⁷⁾ realizada no México, as mulheres percebem que as informações, rotinas e intervenções são realizadas de modo autoritário e vertical, com poucas chances de falar e, muito menos, de perguntarem. No Brasil, constata-se em estudo⁽⁸⁾ que as mulheres percebem a presença do modelo autoritário e manipulador durante o trabalho de parto, com ênfase do atendimento às necessidades fisiológicas. Isso resulta em atendimento mecanicista e impessoal, com ausência de compreensão da necessidade que têm de compartilhar sua vivência, caracterizada como de solidão.

Nesse modelo de atendimento, as mulheres são consideradas seres passivos, sem direito sobre a sua parturição, entregues aos profissionais do hospital que detêm o poder pelo seu conhecimento especializado.

A experiência profissional da autora como enfermeira em um hospital escola, seu desejo de integrar o movimento de humanização no atendimento à parturição, seu interesse em conhecer a percepção das mulheres sobre o atendimento prestado durante todo o processo de parturição e a lacuna desse conhecimento na literatura motivou-a a realizar este estudo que teve como objetivo conhecer as expectativas e as percepções das mulheres em relação ao atendimento hospitalar durante sua trajetória na parturição.

2 METODOLOGIA

O referido estudo tem uma abordagem

qualitativa do tipo descritivo exploratório. A coleta de informações ocorreu no período de outubro a novembro de 1999, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), caracterizado como hospital escola. Dois setores do hospital onde se desenvolvem a trajetória e o atendimento da parturição foram envolvidos no estudo, ou seja, a Portaria e a Unidade de Centro Obstétrico (UCO).

A entrada no campo de pesquisa foi precedida pela autorização do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do hospital. Participaram do estudo 14 puérperas escolhidas intencionalmente, de acordo com os seguintes critérios: idade superior a 18 anos, com idade gestacional a termo, atendimento do processo de parturição no HCPA pelo Sistema Único de Saúde, estar internada na Unidade de Internação Obstétrica, ter, no mínimo, 12 horas pós-parto e recém-nascido vivo. O número de participantes limitou-se, no momento em que ocorreu a repetição das informações, permitindo o aprofundamento da análise das mesmas e a compreensão da experiência em estudo⁽¹¹⁾.

A coleta de informações foi realizada por entrevista semi-estruturada, focalizando as expectativas e percepções sobre o atendimento hospitalar recebido durante a parturição. A entrevista foi precedida da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela participante e as informações registradas no Formulário de Pesquisa.

Para a análise e interpretação das informações utilizou-se o Método de Análise Qualitativa do Fenômeno Situado⁽¹²⁾. Dessa análise emergiram três temas, sendo apresentado neste artigo **Percebendo a necessidade do acolhimento na trajetória da parturição**.

3 PERCEBENDO A NECESSIDADE DO ACOLHIMENTO NA TRAJETÓRIA DA PARTURIÇÃO

A seguir apresenta-se a análise das falas das mulheres que expressam suas percepções sobre o atendimento recebido durante tal

trajetória de parturição realizado na Portaria e no Centro Obstétrico do hospital – campo do estudo. Elas apontam alguns indicadores da qualidade do atendimento prestado durante essa trajetória que constituem o acolhimento na dimensão institucional, interpessoal e técnica.

3.1 Portaria

As mulheres entram em contato com a Portaria logo ao chegarem no hospital. Neste setor, elas percebem a importância do acesso, sem impedimento, ao Centro Obstétrico para serem avaliadas. Quando informadas sobre a inexistência de vaga para a internação hospitalar, percebem esta informação como um impedimento velado ao acesso. Nesta situação, utilizam estratégias que lhes garantam o acesso ao Centro Obstétrico, informando que buscam o hospital apenas para a avaliação do bem-estar fetal.

A bolsa rompeu e eu vim prô hospital. Quando eu cheguei, o porteiro não queria deixar eu subir porque estava havendo um problema no berçário. Aí eu disse que só queria ser examinada e subi (Neusa).

Esta percepção indica desconhecimento de que o Sistema Único de Saúde lhes garante o acesso às ações e aos serviços de saúde.

Para essas mulheres, o nascimento de um filho é percebido como um evento a ser compartilhado com a família e vivido de modo não solitário. Por isso, elas vêm ao hospital acompanhadas por pessoas que lhes são significativas e familiares. Às vezes, as normas e rotinas hospitalares não atendem essas expectativas limitando o número de acompanhantes ou determinando o acompanhante, o que caracteriza a ausência de acolhimento institucional.

Estavam meu marido, minha mãe e eu. O senhor da recepção queria que entrasse o pai. Eu disse: - Deixa a minha mãe entrar comigo (Miguelina).

A companhia representa o apoio que a mulher necessita para enfrentar essa situação caracterizada pela imprevisibilidade, podendo gerar insegurança e medo.

As mulheres desse estudo percebem-se muito sensíveis ao chegarem ao hospital para terem seu bebê.

Só cheguei na Portaria e o guarda já me encaminhou pro 12º andar. Ele foi uma pessoa querida, já indicou certo o caminho (Dora).

Recepção e informações corretas, detalhadas, com prontidão e cortesia são indicadores de acolhimento para as mulheres. Por outro lado, quando atendidas com desconsideração sentem-se fragilizadas verbalizando a ausência de acolhimento interpessoal.

3.2 Centro Obstétrico

Ao chegarem no Centro Obstétrico, as parturientes são avaliadas primeiramente, na Emergência Obstétrica e, tendo indicação de internação para assistência ao parto, são encaminhadas para a Sala de Pré-parto ou Sala de Parto e, posteriormente, para a Sala de Recuperação Pós-parto, dependendo do estágio do parto em que se encontram.

Emergência Obstétrica (EO) – Neste setor do Centro Obstétrico são atendidas as gestantes com idade gestacional superior a 20 semanas, em situação de urgência ou emergência. A indicação de internação no Centro Obstétrico ocorre em consequência da avaliação obstétrica realizada.

Para as mulheres, a cortesia, a delicadeza e a amorosidade expressas pela secretária, equipe de enfermagem e médica são indicadores de aceitação.

Tu espera uma recepção mais amorosa, mais quente, mais aconchegante pelas pessoas desde o primeiro momento. A primeira que me atendeu foi bem séria, nem um sorriso, nem olhava pra minha cara (Sandra).

O rosto é a área do corpo onde as emoções se tornam mais evidentes e, muitas vezes, os profissionais não têm consciência do que estão expressando⁽¹³⁾.

Na recepção da EO, as mulheres percebem a priorização dos trâmites burocráticos à consulta de avaliação obstétrica. Tal priorização é alvo de crítica, por ocasionar demora no atendimento, pois acreditam que postergar a avaliação obstétrica pode aumentar o risco de complicações para si e o bebê.

Durante a consulta, as mulheres sentem-se acolhidas quando o atendimento não se centra exclusivamente em aspectos burocráticos e fisiológicos, mas valorizam também, seus sentimentos de insegurança, medo e desconforto. O acolhimento que não inclui a dimensão interpessoal, exacerba os aspectos emocionais peculiares nesse momento da parturição.

Eu já tava toda ansiosa. E aquele doutorando não parava mais de me fazer pergunta. A contração vinha uma atrás da outra (Estela).

Constata-se que as ações profissionais, às vezes, desconsideram as emoções das mulheres ao tratá-las de modo fragmentado, ignorando sua multidimensionalidade e a significação da experiência que estão vivenciando.

Durante a consulta, as mulheres esperam receber informações sobre o seu estado de saúde e de seu bebê. Quando isso não ocorre ficam ansiosas e temerosas.

Fiquei apavorada porque não sabia exatamente se eu tinha seis dedos de dilatação. Podia ser que já fosse ganhar o bebê. Tava angustiante (Estela).

Algumas mulheres acreditam que os motivos para a busca hospitalar justificam sua internação e, quando esta não acontece, passam a peregrinar por outros hospitais ou consultam várias vezes no mesmo hospital até obterem a internação. Essa peregrinação provoca sentimentos e sensações exacerbadas de medo e insegurança, além de gastos com os desloca-

mentos. Às vezes, a atitude prescritiva e impositiva dos profissionais – não educativa – não convence as mulheres de que os sinais, sintomas e preocupações que apresentam são insuficientes para justificar a internação.

Fui em vários hospitais, estava com contrações. Eles não baixavam porque eu tinha só dois dedos de dilatação (Chiara).

As gestantes revelam insatisfação e desconfiança da capacidade técnica dos profissionais quando não internam e não são ouvidas quanto aos seus sentimentos, percepções e expectativas. Algumas insistem em serem internadas pois acreditam ter indicação para isso. Essa insistência, muitas vezes, é suficiente para conseguirem a internação, enquanto outras utilizam-se da estratégia de gemer durante as contrações.

A médica me examinou e disse: - Tua contração tá fraca ainda. Eu disse: - Tô sentindo muita dor! Comecei a gemer, né. Chegou outro médico e disse: - Nós vamos ter que internar ela. (Sandra).

Na Emergência Obstétrica, as mulheres descrevem componentes do acolhimento, muitas vezes, desconhecidos e desvalorizados pelos profissionais, mas fundamentais à criação do vínculo de confiança com as parturientes.

Pré-parto - Ao internarem para a assistência ao parto, as mulheres são encaminhadas ao Pré-parto, permanecendo em quartos individuais até o início do período expulsivo.

Neste setor, as mulheres, também, valorizam os vínculos interpessoais com os profissionais. A ausência destes vínculos caracteriza-se como não acolhimento.

A auxiliar de enfermagem que tava no pré-parto me largou lá e me deixou. Ela não falou, não perguntou, não me informou nada (Sandra).

As mulheres desejam ser aceitas como pessoa e parturiente, querem ser atendidas pelos profissionais com prontidão, empatia e

diálogo. Elas estão emocionalmente sensíveis durante o trabalho de parto, por isso esperam profissionais aliados, capazes de lhes proporcionar tranquilidade, segurança, redução da dor e do medo do parto.

O vínculo afetivo esperado pelas informantes caracteriza-se por uma relação amigável que se expressa pela comunicação verbal e não-verbal: assuntos agradáveis, expressões de apoio e manifestações verbais acolhedoras, incluindo toque, olhares e sorrisos.

As mulheres desejam compreender e participar de seu processo de parturição. Elas entendem que cada gestação e parto são únicos. Independente da paridade, desejam receber informações sobre o que está acontecendo consigo e com o bebê. Esperam que os profissionais não julguem e não exijam que elas tenham conhecimento sobre a parturição em decorrência das experiências anteriores de parto. Essas informações devem ser fornecidas com prontidão, cortesia, clareza, detalhamento e sem pressa.

Eu não tive explicação no primeiro parto. Aqui, a gente perguntava e eles respondiam com clareza, explicavam, tinham paciência (Miguelina).

Por outro lado, a descortesia na comunicação verbal dos profissionais inibe as mulheres a fazerem perguntas. A falta de informação sobre a evolução do parto às parturientes pode gerar tensão, medo, pânico e, conseqüente, insegurança e desconforto.

Durante o trabalho de parto, a maioria das mulheres deseja a presença permanente e qualificada dos profissionais, especialmente, quando vivenciam as contrações dolorosas.

Eles (profissionais) não deixam a gente só, jogada até ganhar. Eles vêm toda hora conversam, acalmam [...] (Rosalina).

Também é considerada importante a presença qualificada e permanente do marido quando interage, compartilha e oferece apoio durante o trabalho de parto.

O meu marido ficou todo tempo ali comigo conversando. A gente fica mais segura. Foi bom prá mim porque ele viu tudo que eu passei e começou a valorizar o nenê e o trabalho que a gente passa (Chiara).

Outra tarefa assumida pelo marido é a de intermediar a comunicação entre as parturientes e os profissionais. Além disso, sua presença proporciona tanto atenção, apoio e segurança para enfrentar a parturição quanto o atendimento a outras necessidades emergentes. As mulheres que não solicitam a presença do marido têm justificativa para tal decisão.

Eu não gostaria que meu marido ficasse comigo. Ele ia ficar mais nervoso, ia atrapalhar (Magali).

As mulheres expressam dor, principalmente, durante as contrações uterinas de maior intensidade. Algumas se queixam da ausência de intervenção para reduzi-la e do sofrimento que vivem. Outras experimentam métodos não farmacológicos efetivos no alívio da dor como: a companhia de profissionais e do marido, o toque afetivo, a liberdade de movimentos e a música.

Mas, ao serem expostas a um trabalho de parto prolongado, doloroso e sem previsão de término, as mulheres solicitam com veemência a cesariana por acreditarem ser o único meio para o alívio da dor.

Eu já estava afim de arranjar um dinheiro emprestado prá fazer uma cesárea, qualquer coisa que me aliviasse aquela dor (Chiara).

Nenhuma delas verbalizou se lhes foi oferecido algum método farmacológico de alívio a dor, assim como não explicitaram a expectativa de receber analgesia. Isso leva-nos a pensar que esse método pode não ser culturalmente aceito para essas mulheres.

Sala de Parto - Ao serem encaminhadas à Sala de Parto, as mulheres têm a confirmação da

proximidade do parto e, para elas, é importante que os profissionais compartilhem do significado do nascimento de seu filho. Para algumas, o nascimento é muito mais que um ato biológico, pois o acolhimento envolve não só a satisfação de suas necessidades pessoais mas também o alívio do sofrimento para a criança. Preocupam-se com as repercussões desse momento sobre o futuro emocional do bebê e verbalizam condutas de atendimento consideradas inadequadas.

Eu acho uma coisa tão forte tu nascer com aquela luz, com aquele grito, com aquele corte, com aquela bagunça, com aquela correria. Eu gostaria que fosse diferente. Talvez fosse melhor prá gente (Estela).

As experiências precoces durante a vida fetal e no período em torno do nascimento de um bebê podem determinar sua capacidade para amar a si próprio e aos outros⁽¹⁴⁾.

As mulheres valorizam a presença qualificada dos profissionais na Sala de Parto, identificada pela demonstração de interesse genuíno. Nesse sentido, falar de assuntos que as distraiam, encorajá-las durante o período expulsivo, elogiar seus comportamentos, parto e bebê reduzem a intensidade da dor e tranquilizam-nas. Para essas mulheres, atendimento técnico e interpessoal simultâneos aliviam a tensão na Sala de Parto.

O médico brincava, conversava comigo e fazia eu rir prá não ter que sentir tanta dor. Ele fazia o parto, agarrava a minha mão. Então fez as duas coisas: me acalmava e fazia o parto (Marta).

O respeito à privacidade no momento do parto é valorizado pelas mulheres como um modo de atenção. Elas estão alertas ao número de pessoas na Sala de Parto, tentam identificar a função de cada uma, observam suas atividades e expressões fisionômicas.

[...] eu percebi que tinham dois grupos. Um era o grupo das pessoas que esta-

vam aprendendo, por isso talvez tivesse bastante gente. Percebi que tinham várias pessoas com várias funções (Estela).

Receber orientação sobre como agir no período expulsivo é importante para essas mulheres, mesmo para aquelas com vivência prévia de parto.

Na Sala de Parto foi bastante tenso porque mesmo tendo outro bebê, naquela hora a gente não consegue lembrar o que tem que fazer (Lúcia).

As mulheres sentem-se valorizadas quando recebem informação sobre o que está acontecendo no período expulsivo pois querem participar ativamente desse momento e serem notificadas das ocorrências. Reconhecem o direito à informação e ao atendimento cortês e respeitoso. Quando os profissionais são insensíveis ao momento que elas estão vivendo, demonstrando atitudes de rejeição, desatenção e omissão de informação, potencializam os medos e a insegurança nas mulheres.

[...]falavam comigo como se eu fosse um objeto que estava numa linha de produção, que estava passando por um estágio que todos passam e tem é que ficar quieta prá não atrapalhar. Isso me deixou angustiada (Estela).

Neste momento, as mulheres criticam o atendimento com ênfase exagerada em aspectos fisiológicos e técnicos, em detrimento aos aspectos psicossociais. Percebem que os profissionais super valorizam o nascimento de seu filho como procedimento técnico.

A expectativa das mulheres é de que o processo de parturição seja compartilhado e que os profissionais tenham compromisso e competência técnica. Por isso, elas assumem a culpa e a responsabilidade pelo nascimento do bebê com comprometimento de saúde, identificando como causa desse resultado a falha em seu próprio desempenho e a sua incapacidade de parir.

Eu não consegui fazer força na hora de ganhar ela. Me sinto meio culpada por ela ter sofrido (Estela).

No entanto, em nosso meio hospitalar, a estratégia de acusar as mulheres quando algo vai mal é muito comum porque ninguém questiona as condições de seu parto ⁽¹⁵⁾.

Neste estudo, as mulheres que têm experiência prévia de parto vaginal esperam ser submetidas à episiotomia, portanto ficam surpresas quando isso não ocorre.

Quando o médico disse que eu não recebi nenhum ponto, aí subi aquela alegria! Não vou ter preocupação com infecção! Sem corte é a mesma coisa que não ter nada. Isso nunca passou pela minha cabeça! (Miguelina).

Muitas mulheres têm a expectativa de parto vaginal e, se submetidas à cesariana, sentem-se frustradas. Entre as razões por essa preferência está a possibilidade de acompanhar o parto, ver o bebê nascer e ter a recuperação pós-parto mais rápida.

Eu não gostaria de ter feito cesárea porque eu acho que parto normal, além de ser melhor a recuperação, tu vê o teu parto e o nenê nascer (Andréia).

A preocupação com o bem estar do recém-nascido faz com que as mulheres queiram vê-lo e receber informações sobre seu estado de saúde, imediatamente, após o nascimento. Isso as tranquiliza, principalmente, quando há suspeita de alguma complicação. Mas permanecer com seus bebês na Sala de Parto não é uma expectativa de todas as mulheres. Justificam essa decisão pelo cansaço e sonolência decorrente do trabalho de parto.

O nenê nasceu, já botaram no meu colo. Mas eu tava muito cansada, com dor nos braços. Pedi prá tirarem porque eu tava com medo de deixar cair (Neusa).

Sala de Recuperação Pós-parto (SRPP)

– Na SRPP também está presente a necessida-

de de acolhimento interpessoal com aceitação, atenção e informação que acompanha as expectativas e percepções das mulheres durante sua trajetória de parturição.

O acolhimento com aceitação é demonstrado pela atitude de empatia, cordialidade e paciência dos profissionais. As mulheres percebem que são tratadas com atenção quando os profissionais demonstram interesse autêntico e se mostram disponíveis para atendê-las, preocupados com o seu bem-estar e do bebê. O estabelecimento de diálogo permeado de brincadeiras, que distraiam as mulheres e que promova o relaxamento de sua tensão, é valorizado como expressão de atenção.

Após o parto, o conteúdo da informação valorizado pelas mulheres relaciona-se à amamentação e aos cuidados consigo e com o bebê. Reconhecem e desejam que os profissionais assumam a função educativa que lhes é inerente.

Na Sala de Recuperação as pessoas atenderam muito bem, sendo muito atenciosas, sempre explicando muito (Estela).

O atendimento de suas necessidades de regulação térmica, de sono e repouso e de nutrição, também, é valorizado pelas mulheres.

Uma enfermeira ficou lá o tempo todo, atendia bem. Botava o cobertor, pois eu estava louca de frio, conversava e dizia que o bebê era lindo (Chiara).

Há mulheres que desejam manter seus bebês consigo, outras não, dependendo do estado de recuperação em que se encontram. Algumas referem desconforto por estarem ainda sob efeito da anestesia e ter que receber seu bebê.

Elas reconhecem e compreendem que as maternidades, freqüentemente, estão lotadas, o que as obriga a permanecerem na SRPP além do tempo necessário para sua recuperação.

Fiquei o dia inteiro na Sala de Recuperação porque não tinha leito. Foi normal.

Pior seria se tivessem me mandado embora e eu saísse no corredor e ganhasse a minha filha, arriscando a minha vida e a dela (Elizabete).

Com a superlotação neste setor, as mulheres recebem acolhimento técnico e percebem quando o acolhimento interpessoal é restrito pela impessoalidade e falta de interesse genuíno dos profissionais.

Seria importante o profissional chegar e demonstrar que tá interessado. Não dar só o remédio mas saber se tu tá te sentindo bem (Lúcia).

Pela fala das mulheres, verifica-se a necessidade do acolhimento pós-parto estar alicerçado em uma avaliação de seu estado físico e psicológico. Esse estado resulta das vivências de sua parturição e relaciona-se ao tempo de trabalho de parto, à dor vivenciada, ao tipo de parto, à qualidade do atendimento recebido e às condições de nascimento do bebê. Essas vivências peculiares indicam a necessidade de acolhimento diferenciado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento sobre as percepções das mulheres desse estudo proporciona uma nova compreensão sobre o fenômeno do atendimento hospitalar durante a parturição, identificado como acolhimento. A idéia de acolhimento que emerge da fala das mulheres, coincide com a de acolhimento na saúde⁽¹⁶⁾, como uma nova forma de relação entre trabalhadores de saúde e usuários. O acolhimento “Passa pela subjetividade, pela escuta das necessidades do sujeito, passa pelo processo de reconhecimento de responsabilizações entre serviços e usuários, abre o começo da construção do vínculo”^(16:3).

Da palavra das mulheres, surge a necessidade de resgate do direito de acesso aos serviços de saúde de qualidade, em que o respeito a multidimensionalidade, singular-

ridade, necessidades, expectativas e percepções ocupam posição central.

Os resultados da pesquisa envolvem todos os funcionários do hospital com o acolhimento às mulheres nos diferentes setores pelos quais transita. Remetem também à necessidade de preparo especializado não só em suas respectivas áreas técnicas, como na interpessoal e institucional, para que seja garantida não a uniformização mas a integração e a unidade das ações, respeitando-se a singularidade de cada indivíduo.

A vivência da parturição e a busca ao hospital são vividos como momentos críticos em que as mulheres sentem-se ameaçadas em sua sobrevivência e na de seu filho. Preocupam-se com as complicações que podem advir, caso a internação não se efetive. Por isso, buscam o hospital para a internação, como uma possibilidade de acolhimento interpessoal, técnico e institucional e possibilidade de livrar-se da *via crucis* da peregrinação, atendendo assim a necessidade de segurança e aceitação.

A parturição é um momento que exige parceria compromissada e amorosa. As mulheres valorizam a presença qualificada dos profissionais do hospital e do marido, principalmente, quando têm sensações dolorosas. No entanto, o estabelecimento desses vínculos constitui-se em desafio aos profissionais e às mulheres, devido ao curto período de tempo em que elas permanecem no Centro Obstétrico, à variedade e troca de profissionais a cada turno e à sua trajetória por diferentes setores do hospital.

A maioria das mulheres percebe o atendimento que recebe como centrado em aspectos fisiológicos. Espera que o acolhimento atenda suas necessidades básicas tanto fisiológicas quanto de segurança e amor, favorecendo a evolução da sua parturição.

Ao não investigarem a vivência pregressa das mulheres – determinantes de suas expectativas e percepções – os profissionais não compreendem o processo de parturição na totalida-

de. Ao não valorizarem esse conhecimento como fonte de qualificação do acolhimento, deixam de se integrarem à filosofia investigativa do hospital escola onde estão inseridos.

Também há profissionais que pouco se preocupam em saber como as mulheres estão vivenciando o processo, decidindo sobre o atendimento a ser prestado, a partir de suas próprias referências. Não identificam as mulheres como sujeitos e nem a si próprios como parceiros, apropriando-se indevidamente desse processo. Com isso, impedem-nas de viverem a parturição e o nascimento de seu filho como um momento de plenitude humana.

As mulheres esperam acolhimento que as auxiliem na superação das dificuldades emergentes da experiência de parturição. O ápice dessa experiência é vivido no momento do nascimento de seu filho, de um bebê saudável e sem má formações, evidenciando o cumprimento de sua tarefa com êxito.

Verifica-se que as mulheres apresentam informações insuficientes sobre o processo de parturição pois as orientações recebidas durante a gestação e a vivência em parturições prévias não são suficientes para que possam enfrentar esse novo momento com tranquilidade. A maioria das mulheres não espera ter o controle de sua parturição mas, deseja ter informações sobre o que está acontecendo consigo e com seu bebê e sobre o modo de participar, buscando adaptar-se ao modelo hospitalar esperado. Não querem ficar à margem desse processo, mas se entregam aos profissionais, reconhecendo a dependência aos seus saberes e fazeres.

Tanto a filosofia e a política de assistência do hospital, como o fazer interpessoal e técnico dos profissionais são desafiados a realizarem uma ação conscientizadora, apoiando as mulheres em seu processo de transição para uma consciência crítica. Com isso, integram-se à tarefa educativa de promoção pessoal/social das mulheres.

Durante sua trajetória hospitalar e, de modo especial, nos diferentes setores do Centro

Obstétrico, as parturientes demonstram medo, insegurança, nervosismo que podem ser exacerbados pelo não-acolhimento dos profissionais, especialmente quando expressam dor.

No entanto, as práticas de acolhimento ainda não são totalmente exigidas pelas mulheres ao não as reivindicarem como direito. A assistência à saúde é ainda tão precária em nossa sociedade, que as mulheres contentam-se ao encontrarem uma vaga no hospital para parir seu filho. Para garantirem o atendimento durante a parturição, elas suportam o não-acolhimento, ou seja, impedimentos, maus tratos, discriminação, negligência, desqualificação e falta de informação sobre o processo que estão vivendo.

O não-acolhimento é identificado pelas mulheres quando não se percebem como o centro da atenção dos profissionais, vivendo a experiência do atendimento com ênfase em aspectos fisiológicos e técnicos, de modo fragmentado e desumano. O não-acolhimento tem suas concepções justificadas no paradigma mecanicista e materialista de nossa cultura ocidental, que por sua vez fundamenta o modelo tecnológico e biomédico da parturição.

A Organização Mundial da Saúde⁽¹⁷⁾ recomenda a modificação nas atitudes da equipe como um dos requisitos para que a humanização do parto e do nascimento se efetivem. Recomenda também, a inclusão de técnicas de comunicação e de novos conhecimentos sobre aspectos sociais, culturais, antropológicos e éticos do nascimento em programas de treinamento profissional.

A educação para a parturição pode resgatar o senso de valor e importância das mulheres ao viverem sua parturição, promovendo sua auto-estima. Verifica-se que o acolhimento caracteriza-se, também, como uma relação educativa. A perspectiva educativa e humanizadora, inerente à função preventiva e terapêutica do acolhimento pode se concretizar durante as consultas obstétricas, os cursos de preparação para a parturição, o intraparto e

pós-parto. Nesse sentido é necessário que tal concepção e suas práticas se integrem aos currículos dos cursos que formam profissionais da área da saúde, às práticas do hospital e, especialmente do Centro Obstétrico.

Com a institucionalização do parto, institucionalizou-se o conhecimento sobre a parturição. Daí a necessidade da educação para esse processo ser assumida também pelo hospital.

REFERÊNCIAS

- 1 Yunes J, Finkelman J. Apresentação. In: Organização Mundial da Saúde (OMS). Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra; 1996. 53 p.
- 2 Simões SMF, Souza IEO. Parturição: vivência de mulheres. Texto & Contexto: Enfermagem, Florianópolis (SC) 1997 jan/abr;6(1):168-80.
- 3 Simkin P. The experience of maternity in a woman's life. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, Philadelphia (PA) 1996 Mar/Apr;25(3): 247-52.
- 4 Davis-Floyd R. From tecnobirth to cyborg babies reflections on the emergent discourse of a holistic anthropologist. In: Davis-Floyd R, Dumit J. Cyborg babies: from techno-sex to techno-tots. New York: Routledge; 1998. p. 255-84.
- 5 Davis-Floyd RE. The rituals of american hospital birth. In: Mc Curdy D. Conformity and conflict: readings in cultural anthropology. 8th ed. New York: Harper Collins; 1994. p. 323-40.
- 6 Osava RH. Casa do parto de Sapopemba: o direito da mulher ao parto humanizado. Informativo ABEn, Brasília (DF) 2000 jan/fev/mar;42(1):8.
- 7 Campero L, Garcia C, Diaz C, Ortiz O, Reynoso S, Langer A. "Alone, I wouldn't have know what to do": a qualitative study on social support during labor and delivery in Mexico. Social Science & Medicine, Oxford 1998 Aug;47(3):395-403.
- 8 Simões SMF. O ser parturiente: um enfoque vivencial. Niterói (RJ): Editora da UFF; 1998. 121 p.

- 9 Gualda DMR. Eu conheço minha natureza: um estudo etnográfico da vivência do parto [tese de Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1993. 238 f.
- 10 Santos OMB. A enfermagem como diálogo vivo: uma proposta humanística no cuidado à mulheres e a família durante o processo do nascimento [dissertação de Mestrado]. Florianópolis (SC): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 1998. 172 f.
- 11 Sandelowski M. Sample size in qualitative research. *Research in Nursing and Health*, New York 1995 Apr;18(2):179-83.
- 12 Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes; 1989. 110 p.
- 13 Silva MJP. A importância da comunicação nos processos de qualidade. *Nursing*, São Paulo 1998 jun;1(1):20-6.
- 14 Odent M. A cientificação do amor. São Paulo: Terceira Margem; 2000. 138 p.
- 15 Osava RH. Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não médico [tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1997. 129 p.
- 16 Bueno WS, Merhy EE. Os equívocos da NOB 96: uma proposta em sintonia com os projetos neoliberais? In: Conferência Nacional de Saúde On-line: uma proposta em construção. Brasília (DF). Disponível em: URL: <<http://www.datasus.gov.br/cns/temas/NOB96/NOB96crit.htm>>. Acessado em: 9 set 2000.
- 17 WHO. Appropriate technology for birth. *Lancet*, London 1985 Aug;2(8452):436-7.

Endereço da autora/Author's address:
Clúdia Junqueira Armellini
Rua São Manoel, 963
90.620-110, Porto Alegre, RS
E-mail: claudiaj@enf.ufrgs.br

Recebido em: 17/10/2003
Aprovado em: 05/12/2003