

## COMO SOMOS ACOLHIDAS? ANÁLISE SOBRE O ACOLHIMENTO OBSTÉTRICO NO BRASIL

Autora: Joane Silva de Queiroga

(Residente de Serviço Social na área materno infantil da Escola Multicampi de Ciências Médicas/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, joanequeiroga@gmail.com).

**Resumo:** O trabalho ora apresentado tem como objeto de estudo o acolhimento à mulher no pré-parto na assistência obstétrica, analisando em que medida está em consonância com o que preconiza o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia (2014) e o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento – PHPN (2000). A temática enfatiza também a relação de gênero, analisando do ponto de vista teórico marxista. Objetivo do trabalho é analisar o acolhimento obstétrico para as mulheres no ambiente hospitalar. Os direitos das mulheres de terem uma atenção e assistência humanizada no período gestacional representa um marco no reconhecimento do bem-estar da parturiente, nas perspectivas da Medicina Baseada em Evidências e da Humanização. Porém, a condição da mulher gestante na nossa sociedade tem os seus direitos violados no pré-parto, na hora do parto e pós-parto, muitas vezes por desconhecer os seus direitos, e quando conhece, tem tido dificuldade em buscar e efetivar para que de fato sejam garantidos. Nesse sentido, a fundamentação teórica do referido trabalho parte de pensadores/as que discutem a partir do marxismo, a condição da mulher na sociedade de classe, assim como políticas e normas governamentais que garantem a participação e direitos às mulheres de decidirem sobre a melhor forma de parir. Para dar suporte ao desenvolvimento deste trabalho utilizamos pesquisa bibliográfica. Os resultados poderão subsidiar os movimentos sociais de mulheres organizados, gestão pública e conselhos de saúde.

**Palavras-chave:** Gênero, Acolhimento, Mulheres, Obstetrícia.

### Acolhimento Obstétrico como expressão da assistência aos direitos das mulheres

No Brasil, o acolhimento começa a ser pensado pelo SUS, enquanto diretriz política e operacional na prática de produção e promoção da saúde e, é reafirmada pela Política Nacional de Humanização, na qual afirma na sua cartilha acolhimento nas práticas de produção de saúde, dispõe:

“O acolhimento é uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do SUS [...] É uma ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços [...] É uma tecnologia do encontro [...] como ação técnico-assistencial, o acolhimento possibilita que se analise o processo de trabalho em saúde com foco nas relações, e pressupõe a mudança da relação profissional/usuário [...] levando ao reconhecimento do usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção de saúde”. (Ministério da Saúde, 2006, apud Mota, 2009)

O Ministério da Saúde inclui o Acolhimento como uma das responsabilidades das maternidades, a qual deve implementar esta prática como uma diretriz do SUS, sendo, portanto, fundamental na assistência no parto.

Em 2014, o Ministério da Saúde, em seu manual denominada “o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia” apontou o acolhimento como:

Traduz-se em recepção do usuário nos serviços de saúde, desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações. Implica prestar um atendimento com resolutividade e corresponsabilização, orientando, conforme o caso, o usuário e a família, garantindo a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário”. (PNH/MS, 2006) Desejado como um processo transversal, permeando todos os espaços do serviço e rede, o acolhimento é, antes de tudo, uma postura a ser exercida por todas as equipes para melhor escutar e atender às necessidades singulares da mulher/gestante. Acolhimento significa pensar também na cogestão dos processos de trabalho, das equipes, dos serviços e das redes, sempre se remetendo à perspectiva da clínica ampliada. Assim o acolhimento deixa de ser um ato isolado para ser também um dispositivo de acionamento de redes “internas”, “externas”, multiprofissionais, comprometidas com as respostas às necessidades dos usuários e famílias.

O significado de acolhimento possui vários significados, tanto em dicionários quanto na literatura científica na área da saúde. O fato de não existir apenas um significado mostra os múltiplos sentidos e significados atribuídos a esse termo. O que importa é a clareza e explicitação da noção de acolhimento que é adotada ou assumida situacionalmente por atores concretos, revelando perspectivas e intencionalidades e, não a sua busca pela definição correta ou verdadeira de acolhimento (DIAZ, 2016).

O acolhimento deve acontecer por toda a equipe multiprofissional<sup>1</sup>, considera-se que consiste na modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Por meio da comunicação, ou seja, da mediação simbólica da linguagem, dá-se a articulação das ações multiprofissionais e a cooperação (Peduzzi, 10 1998), deve ocorrer de forma transversal nos serviços e rede, atendendo a singularidade de cada mulher e se relacionando com a perspectiva da clínica ampliada.<sup>2</sup> Com a inserção do acolhimento na saúde o processo de trabalho antes centrada nos moldes tradicionais (modelo biomédico) é modificado pelas relações humanas incorporadas os profissionais de saúde.

---

<sup>1</sup> São considerados profissionais de saúde de nível superior: Assistente Sociais, Biólogos, Psicólogos, Fonoaudiólogos, Médicos, Médicos Veterinários, Odontólogos, Profissionais de Educação Física, Nutricionista, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Enfermeiros e Terapeutas Ocupacionais (Resolução 218/97 do Ministério da Saúde)

<sup>2</sup> Também considerada uma diretriz da Política Nacional de Humanização (2003), a definição do conceito de clínica ampliada “é aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade. É integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso, com a criação de vínculo com o usuário”.

O acolhimento passa a ser norteado pelo SUS através das mobilizações e organizações dos usuários, das conferências e conselhos que lutam em pró de uma assistência e humanização na saúde.

Solla (2005) identifica três grandes âmbitos de definir a proposta de acolhimento no SUS:

- a) Postura/prática do profissional de saúde frente ao usuário em seu processo de trabalho individual e coletivo (em equipe);
- b) Ação gerencial de reorganização do processo de trabalho da unidade de saúde visando melhor atender aos usuários e ampliar a capacidade de identificar e resolver os problemas;
- c) Diretriz para as políticas de saúde, objetivando criar, nos diversos pontos de atenção do sistema de saúde capacidade para dar respostas às demandas apresentadas pelos usuários disponibilizando as alternativas tecnológicas mais adequadas

Acolhimento é mais do que uma escuta qualificada ou uma triagem, envolve um conjunto formado “por atividades de escuta, identificação de problemas e intervenções resolutivas para seu enfrentamento, ampliando a capacidade da equipe de saúde em responder as demandas dos usuários e potencializando os demais profissionais.” (SOLLA, 2005)

As formas mais comuns que não garantem a mulher o acolhimento preconizado na obstetrícia, destacamos: assistência e área física, inadequada, falta de informações/orientações sobre os procedimentos realizados e fragilidade na escuta da singularidade de cada parturiente e ausência de classificação de risco, a maior sobrecarga de trabalho, a falta de médicos nas instituições de saúde; a dificuldade de acesso dos usuários às consultas especializadas e odontológicas; a demanda reprimida de usuários e a falta de medicamentos e materiais (BECK; MINUZI, 2008)

Os direitos das mulheres de terem uma atenção e assistência humanizada no período gestacional representa um marco no reconhecimento do bem-estar da parturiente, nas perspectivas da Medicina Baseada em Evidências e da Humanização. Porém, a condição da mulher gestante na nossa sociedade tem os seus direitos violados no pré-parto, na hora do parto e pós-parto, muitas vezes por desconhecer os seus direitos, e quando conhece, tem tido dificuldade em buscar e efetivar para que de fato sejam garantidos.

Segundo Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia algumas indicações podem ser potentes na perspectiva de sucesso na efetivação da implantação do manual, como: Realização de pesquisas sobre grau de satisfação dos usuários e trabalhadores; Identificação de problemas externos que impactam diretamente no atendimento do serviço; Identificação continuada dos fatores que interferem na reorganização do fluxo de atendimento; Levantamento dos sinais que indiquem fragilidade na adoção do protocolo, assim subsidiando reajustes e atualização das capacitações para as equipes; e Reuniões periódicas de avaliação da implantação com levantamento coletivo dos problemas e sugestões de soluções.

Outro fato observado nos estudos bibliográficos consultados é o direito de escolher a melhor forma de parir como uma decisão dos profissionais que estavam lhe atendendo. Ou seja, entregou a autonomia do seu corpo e do parto nas “mãos” das decisões médicas, renunciando sua escolha pessoal. De acordo com Starr (1991 apud Aguiar 2011) a autoridade médica se sustenta em dois pilares: a legitimidade do saber médico que inspira confiança do paciente e da submissão a autoridade médica por medo de sofrer alguma consequência desagradável.



Diante do que viemos discutindo, cabe ainda destacar que a compreensão da assistência obstétrica na atualidade deve ser considerada, sobretudo, aos aspectos, econômicos, sociais e todo contexto histórico.

Observamos que o acolhimento obstétrico apesar de pouco compreendido existe e se faz presente na realidade das mulheres, porém, há geralmente uma incompreensão do que é esse acolhimento por parte das mulheres. Os estudos aqui apresentados, através das pesquisas sobre o acolhimento, revelam que ainda se têm muito a avançar. O acolhimento obstétrico está permeado de tensões próprias da formação e da incompreensão da maneira que é vista a prática da violação de direitos sofridos por essas mulheres. Há contradições, sobretudo as que se propõem a enxergar a falta do acolhimento como algo naturalizado, como única opção para estas mulheres e o discurso daquelas que defendem sua causa, lutando pelos direitos ao um parto humanizado e com condições dignas tanto para seu bebê quanto à mãe. Os cuidados no acolhimento obstétrico representa a possibilidade de defesa dos direitos humanos daqueles que se encontra em situação de vulnerabilidade, neste sentido, devemos estar atentos aos aspectos da autonomia e das garantias de direitos, de modo sensível nos atendimentos, orientação e apoio numa abordagem emancipatória. Neste sentido, observamos a necessidade de ações qualificadas do poder público (Estado), para que, com isso algumas propostas de enfrentamento sobre o acolhimento obstétrica, possam a ser apresentadas propondo melhorias para as usuárias e profissionais

## Referências

ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo. Violência obstétrica: a dor que cala. **Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas**, Universidade Estadual de Londrina, 27 a 29 de maio de 2014. Disponível em: <[http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3\\_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf](http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf)> acesso em: 17 de jan. de 2015.

BECK, Carmem Lúcia Colomé; MINUZI, Daniele Minuzi. **O acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde: uma análise bibliográfica**. Saúde, Santa Maria, vol 34a, n 1-2: p 37-43, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília, 2014.  
BRASIL, IDB 2011. **Indicadores de Mortalidade**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2011/C03b.htm>>. Acesso em 30.01.2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. Brasil Urgente. Fundação Perseu Abramo.