

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA DOMÉSTICA E HOTELARIA
CURSO DE BACHAREL EM HOTELARIA**

A HOSPITALIDADE NA SAÚDE PÚBLICA:
uma breve análise dos serviços da Casa de Parto David Capistrano
Filho

KARINE DE SOUZA PASQUALETTO

**SEROPÉDICA
2022**

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA DOMÉSTICA E HOTELARIA
CURSO DE BACHAREL EM HOTELARIA**

A HOSPITALIDADE NA SAÚDE PÚBLICA:
uma breve análise dos serviços da Casa de Parto David Capistrano
Filho

KARINE DE SOUZA PASQUALETTO

Sob orientação da Prof^{ta}. Mestra.

JULIANA BORGES DE SOUZA

**SEROPÉDICA
2022**

KARINE DE SOUZA PASQUALETTO

A HOSPITALIDADE NA SAÚDE PÚBLICA:
uma breve análise dos serviços da Casa de Parto David Capistrano
Filho

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – UFRRJ, especificamente ao Instituto de Ciências Sociais Aplicadas – ICSA, como parte das obrigações necessárias para obtenção do título de Bacharel em Hotelaria.

SEROPÉDICA – RJ
Abril – 2022

KARINE DE SOUZA PASQUALETTO

A HOSPITALIDADE NA SAÚDE PÚBLICA:
uma breve análise dos serviços da Casa de Parto David Capistrano
Filho

Monografia submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Bacharel em Hotelaria**, no Curso de Hotelaria.

Monografia aprovada em: 02 / 05 / 2022.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mestra Juliana Borges de Souza (DEDH/UFRRJ – Orientadora)

Profa. Dra. Sueli Aparecida Moreira (DEDH/UFRRJ – Examinadora Interna)

Profa. Mestra Thainá Rosalino de Freitas (PPGCS/UFRRJ – Examinadora Interna)

Dedico a minha querida família, a minha amada filha, a todas as mulheres, a todas as gestantes e a todas as mães.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha família, minha mãe Alice e meu “paidrasto” Amauri, que sempre me encorajaram, me incentivaram, me deram suporte e me ajudaram muito de diversas formas durante toda a minha graduação. Sem o suporte deles, definitivamente não teria sido possível realizar esta graduação. Eu os amo incondicionalmente e sou eternamente grata por tudo.

À minha filha Valentina, por todo o amor que ela me dá e por todo o amor que eu sinto por ela. Por cada carinho, cada sorriso, cada abraço e por todo esse vínculo que temos uma com a outra, desde a gestação, quando fiz o pré-natal na Casa de Parto. Quando eu ingressei nesta graduação, Valentina tinha apenas 2 meses de vida. Ou seja, durante esses seus primeiros 4 anos de vida, ela me acompanhou inteiramente nesta jornada acadêmica. Ela adorava participar das aulas comigo e foi a minha maior força para prosseguir nos momentos mais delicados da graduação.

À minha querida orientadora, Juliana Borges, por toda a ajuda – não só na elaboração desta monografia, mas também com as outras disciplinas que tive o prazer de cursar com ela ao longo da graduação –, por todo o incentivo, pelas dicas, pelos conselhos e por todo o amor que ela tem pela profissão e pelas pessoas. Eu penso que a Juliana é minha “gêmea de mãe diferente”, pois temos em nossas vidas algumas particularidades idênticas que vale a pena especificar aqui. Nós duas fazemos aniversário no mesmo dia; nós duas fizemos o pré-natal na Casa de Parto; nós duas não pudemos parir na Casinha porque tivemos partos prematuros; nós duas parimos no Hospital da Mulher de Bangu; nós duas fizemos a graduação em Hotelaria na UFRRJ; e nós duas fizemos nosso Trabalho de Conclusão de Curso sobre a Casa de Parto. Sinceramente, não acho que sejam meras coincidências.

Agradeço também à banca, à professora Sueli Moreira e à professora Thainá de Freitas, por aceitarem o convite, pelas críticas valiosas e participação deste processo de trocas de conhecimentos.

Gratidão e muito carinho a todos!

“Amar é acolher, é compreender, é fazer o
outro crescer.”

Zilda Arns Neumann

RESUMO

O objetivo do trabalho é abordar o conceito da Hotelaria Hospitalar (H.H), o conceito da Hospitalidade e a importância do acolhimento no setor de saúde; não somente o setor privado, mas o setor público também. Serão utilizadas para a elaboração desta pesquisa revisões bibliográficas e uma análise da Casa de Parto David Capistrano Filho, através da página virtual oficial da instituição, na rede social *facebook*. Esta análise será elaborada para entender como funcionam os serviços da Casa de Parto no RJ, cuja é vinculada ao Sistema Único de Saúde – SUS, a fim de analisar como estes serviços e o atendimento humanizado e hospitalareiro podem criar interface com o conceito de Hotelaria Hospitalar. Este conceito consiste na hospitalidade, no atendimento humanizado aos pacientes, oferecendo segurança, qualidade, conforto, aconchego, respeito e valorização do outro (BOEGER, 2020). Contrapõe a ideia do hospital como um lugar ruim, podendo ser um lugar vinculado à saúde, acolhimento e bem-estar. Existem diversos serviços nos quais a Hotelaria pode atuar dentro de uma instituição de saúde, tais como: hospedagem, limpeza, A&B, áreas de lazer, eventos, recepção, reservas, lavanderia, paisagismo etc. A metodologia desta pesquisa será um estudo de caso de aspecto qualitativo. Conclui-se que o atendimento humanizado, a hospitalidade, a empatia e a segurança são extremamente importantes e necessárias para a boa recuperação dos pacientes/clientes, tanto para sua saúde física quanto para sua saúde mental.

Palavras-Chave: Acolhimento. Hotelaria Hospitalar. Parto Humanizado. SUS.

ABSTRACT

The objective of the work is to approach the concept of Hospitality Hospitality (H.H), the concept of Hospitality and the importance of welcoming in the health sector; not just the private sector, but the public sector as well. Bibliographic reviews and an analysis of the Casa de Parto David Capistrano Filho will be used for the elaboration of this research, through the official virtual page of the institution, on the social network facebook. This analysis will be elaborated to understand how the services of the Birthing House in RJ, which is linked to the Unified Health System - SUS, work in order to analyze how these services and the humanized and hospitable care can create an interface with the concept of Hospitality Hospitality. . This concept consists of hospitality, humanized care for patients, offering safety, quality, comfort, warmth, respect and appreciation of the other (BOEGER, 2020). It contrasts with the idea of the hospital as a bad place, which can be a place linked to health, reception and well-being. There are several services in which Hospitality can act within a health institution, such as: accommodation, cleaning, F&B, leisure areas, events, reception, reservations, laundry, landscaping etc. The methodology of this research will be a case study of qualitative aspect. It is concluded that humanized care, hospitality, empathy and security are extremely important and necessary for the good recovery of patients/clients, both for their physical and mental health.

Keywords: Hospital Hospitality. Humanized Childbirth. Reception. SUS.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Os domínios da hospitalidade.....	15
Figura 2 – Fachada da Casa de Parto David Capistrano Filho.....	25
Figura 3 – Paciente da Casa de Parto cortando o cordão umbilical do bebê.....	28
Figura 4 – Sala de acolhimento.....	33
Figura 5 – Paciente da Casa de Parto na oficina “Chá do Parto”.....	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Serviços comuns em hotéis e hospitais.....	20
-------------------------------------------------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA	11
1.2 OBJETIVOS	12
1.3 METODOLOGIA	12
2 DESENVOLVIMENTO	14
2.1 O CONCEITO DE HOSPITALIDADE E HOTELARIA HOSPITALAR	14
2.1.1 Uma breve análise sobre o conceito de Hospitalidade.....	14
2.1.2 O conceito de Hotelaria Hospitalar: Os encontros e (des)encontros com a Hotelaria nos serviços de Saúde.....	17
2.1.3 É possível ter uma hotelaria hospitalar no SUS?.....	21
2.2 A INTERFACE COM A HOTELARIA HOSPITALAR E A HOSPITALIDADE: UMA BREVE ANÁLISE DA CASA DE PARTO	25
2.2.1 Como funciona a Casa de Parto?.....	25
2.2.2 Quem é a equipe?.....	31
2.2.3 Como é a estrutura?.....	31
2.2.4 A Casa de Parto: Será uma hospitalidade doméstica e/ou hospitalidade pública?.....	33
2.3 O DIFERENCIAL DOS SERVIÇOS DA CASA DE PARTO	35
2.3.1 O Programa de Humanização do SUS e a Casa de Parto.....	35
2.3.2 Quais são os serviços oferecidos?.....	37
2.3.3 A experiência da/o/e paciente: Qual é percepção das/os/es usuárias/os/es e seus acompanhantes?.....	43
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
APÊNDICE A – IMAGEM DA AUTORA NA CASA DE PARTO	51
ANEXO A – IMAGENS DIVERSAS DA CASA DE PARTO	52

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho se propõe a consolidar minhas reflexões acerca de um processo de maternidade e como pesquisadora/acadêmica do curso de Hotelaria, ou seja, uma pesquisadora da área da hospitalidade. Aproximei-me do tema da saúde a partir das disciplinas de Antropologia Social, com a professora Marta Regina Ciocari, da UFRRJ e da disciplina de Hotelaria Hospitalar, com a minha orientadora Juliana Borges do curso de Hotelaria.

Outro fator que me levou a ter como objeto de análise a Casa de Parto David Capistrano Filho e a hospitalidade foi o fato de em 2017 eu ter sido uma cliente de saúde/paciente da instituição, fiz o pré-natal da minha gestação neste local. Durante esta experiência eu aprendi muitas coisas sobre a gestação, sobre como cuidar do recém-nascido e utilizei diversos serviços disponibilizados para as pacientes. Porém, meu parto foi prematuro e por conta disso eu não pude fazê-lo na Casa de Parto, eles me encaminharam ao Hospital público da Mulher Mariska Ribeiro, em Bangu, onde minha filha nasceu. E, mesmo no hospital, o parto e o atendimento foram respeitosos e acolhedores, denominado pelas agentes do serviço e pelas pacientes como o “parto humanizado”, e foi do jeito que eu queria. A partir dessas experiências perante o parto, iniciei minha jornada acadêmica.

1.1 JUSTIFICATIVA

A justificativa desta pesquisa consiste na relevância da produção acadêmica sobre o tema para que tenham mais pesquisas sobre como a Hotelaria Hospitalar (H.H) funciona, além de ser um campo de trabalho que o profissional hoteleiro pode contribuir, seja em instituições públicas ou privadas. E como a partir deste conceito de H.H. se pode atuar de forma muito ampla em unidades de saúde e também para mostrar diversos tabus em relação ao atendimento à saúde, os quais são quebrados nos serviços que a Casa de Parto oferece. A pesquisa será voltada para o ponto de vista de quem recebe esses serviços: os pacientes/usuários da unidade de saúde e da experiência destes pacientes/usuários dos serviços da casa de Parto David Capistrano Filho.

1.2 OBJETIVOS

O objetivo geral deste Trabalho de Conclusão de Curso é abordar a importância da hospitalidade e do acolhimento no setor de saúde. Para tanto, tenho como objetivos específicos:

- Abordar o conceito de Hotelaria Hospitalar (H.H) e o conceito de Hospitalidade;
- Fazer uma interface entre o conceito de Hotelaria Hospitalar (H.H) e Hospitalidade com os serviços disponibilizados na Casa de Parto; e
- Ressaltar o diferencial da Casa de Parto em relação a outras instituições de saúde.

Esta pesquisa tem como finalidade ressaltar a importância e os benefícios do atendimento hospitalareiro e humanizado na vida dos pacientes.

1.3 METODOLOGIA

Em relação à metodologia deste trabalho realizei um estudo de caso, que segundo Yin, 2001, é o delineamento mais adequado para a investigação de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto real, onde os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente percebidos (Yin, 2001 apud GIL, 2002, p. 12), para entender como funcionam os serviços da Casa de Parto no RJ, vinculada ao SUS. Além disto, realizei análise da página virtual da instituição a fim de analisar como os serviços e atendimento humanizado e hospitalareiro podem criar interface com o conceito de H.H. Foram utilizadas pesquisas bibliográficas, materiais informativos e ilustrativos da página oficial da Casa de Parto na rede social *facebook*. A análise por meios virtuais consiste no atravessamento na pesquisa por conta da pandemia de COVID-19, a qual exigiu o nosso isolamento social como forma de assegurar as vidas da população. Foi escolhida como campo de pesquisa a Casa de Parto David Capistrano Filho – SMSDC-RJ, localizada na Av. Pontalina, S/N, no bairro: Realengo; no município: Rio de Janeiro – RJ. Como ponto de partida para o início desta pesquisa, foram feitas pesquisas bibliográficas através de artigos científicos e livros para obter conceitos e bases de informações com relação ao tema desta pesquisa. Em seguida, foi feita uma pesquisa de campo

virtual na Casa de Parto através da página virtual oficial da instituição no site *facebook*, denominada como: Casa de Parto David Capistrano Filho – SMSDC-RJ. Disponível no link: <https://www.facebook.com/casadeparto>. Nesta pesquisa, foi possível observar como funcionam os serviços ofertados nesta unidade de saúde e como os colaboradores da instituição atendem e oferecem os serviços disponibilizados aos pacientes/usuários.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 O CONCEITO DE HOSPITALIDADE E HOTELARIA HOSPITALAR

2.1.1 Uma breve análise sobre o conceito de Hospitalidade

De acordo com Barra et al (2010, p. 204) a etimologia da “hospitalidade” revela que ela deriva da palavra grega “philoxenos”. Que possui a junção de dois termos, a saber que: “phileo” que significa “amar”, “mostrar afeição”, “ser amigo”; e “xenos” que significa “estrangeiro”, “estranho”. A palavra “hospitalidade” então está diretamente relacionada com a possibilidade do ser humano em amar o outro, ainda que este seja um estranho. De acordo com o Camargo (2015),

A hospitalidade, mais do que um fato observável, é uma virtude que se espera quando nos defrontamos com o estranho (e todo estranho é também um estrangeiro), alguém que ainda não é, mas deve ser reconhecido como o outro. Tudo se passa como se o sentido mais importante da noção seja perguntar-se se esse encontro resultou em estreitamento ou esgarçamento do vínculo social de início buscado (CAMARGO, 2015, p. 44).

Camargo (2015) relata também que existem diversas dificuldades em entender o significado teórico da hospitalidade, em parte já comentadas: o que engloba e o que se pode chamar de dupla dimensão (sendo a do valor e a do fato social). A hospitalidade pode incluir também uma dimensão coletiva e uma disposição natural de obrigação, pois durante muito tempo ela foi relacionada à religião e à ideia de caridade. Entretanto, atualmente, ela depende dos serviços públicos e do domínio da proteção social (alojamentos públicos e hospitais), ou do domínio comercial (notadamente os hotéis) (CAMARGO, 2015, p. 45).

Segundo Barra et al, a hospitalidade vai muito além do receber bem, do oferecer abrigo (hospedagem), alimentos, bebidas e entretenimento. As autoras relatam também que, a hospitalidade é um ato de acolhimento entre seres humanos que buscam ser recebidos entre si com atenção, afeto e amor de maneira que se sintam bem e satisfeitos em uma inter-relação harmônica (BARRA et al, 2010, p. 205).

Segundo Camargo, existem quatro componentes que são essenciais no conceito de hospitalidade e eles estão integrados, são eles: a relação humana, a virtude, o ritual e a troca (CAMARGO, 2015, p. 47). Além destes quatro conceitos,

Camargo divide a hospitalidade em quatro âmbitos, são eles: doméstico, público, comercial e virtual (CAMARGO, 2005 apud SPOLON, 2009, p. 4). Conforme mostra a figura 1.

	Recepcionar	Hospedar	Alimentar	Entreter
Doméstica	Receber em casa	Oferecer pouso e abrigo em casa	Receber em casa para refeições	Receber para festas
Pública	Receber em espaços públicos de livre acesso	Hospitalidade do lugar – na cidade, no país	Gastronomia local	Espaços públicos de lazer e eventos
Comercial	Receber profissionalmente	Hospitalidade profissional – em MH, hospitais, presídios	Restauração profissional	Eventos em espaços privados
Virtual	Receber na net – a net-etiqueta	Hospedagem de sites	Gastronomia eletrônica	Jogos e entretenimento eletrônico

Figura 1 – Os domínios da hospitalidade.

Fonte: Adaptado de CAMARGO (2005) apud SPOLON (2009)

Lashley (2015) atribui mais um domínio a hospitalidade. Além dos domínios “doméstico” e “comercial”, ele atribui também o domínio “cultural”. Segundo ele, o domínio cultural da hospitalidade leva em consideração as circunstâncias sociais nas quais a hospitalidade e os atos de hospitabilidade¹ acontecem, juntamente com os impactos das forças sociais e dos sistemas de crença referentes aos processos de produção e consumo de hospedagem, alimentos e bebidas (LASHLEY, LYNCH, MORRISON, 2007 apud LASHLEY, 2015, p. 79). O autor relata também que o domínio doméstico leva em consideração uma série de questões relacionadas ao oferecimento de hospedagem no lar, de alimentos e de bebidas, como também o impacto das obrigações do anfitrião e do hóspede, nesta circunstância (LASHLEY, 2008 apud LASHLEY, 2015, p. 79).

De acordo com Lashley (2015, p. 79) o domínio comercial se refere ao fornecimento da hospitalidade como uma atividade econômica onde fornece hospedagem, alimentos e bebidas em troca de dinheiro, tendo como finalidade a

¹ “A hospitabilidade envolve o suprimento de alimentos, bebidas e hospedagem a pessoas que não sejam membros da casa” (TELFER, 1999 apud LASHLEY, 2015, p. 80).

obtenção da mais-valia. Notoriamente, este domínio comercial tem sido o grande foco dos estudos acadêmicos relacionados à área da hospitalidade, em contrapartida, os estudos dos domínios doméstico e cultural, e como eles afetam o domínio comercial, têm sido limitados até recentemente de acordo com o autor. Cada um destes domínios influencia no resultado das experiências concretas de hospitalidade, em todos os contextos (LASHLEY, MORRISON, 2000 apud LASHLEY, 2015, p. 79).

O autor Lashley (2015) também relata sobre a “hospitalidade recíproca” que se refere à hospitalidade que é ofertada dentro de circunstâncias onde os anfitriões se tornam hóspedes e os hóspedes se tornam anfitriões, de modo contínuo. Ele diz que outra maneira de hospitalidade é a “hospitalidade redistributiva”, ofertada em circunstâncias de momentos nos quais o alimento e a bebida são ofertados sem expectativa imediata de algo em troca, reembolso ou reciprocidade. E, por fim, o autor relata a “hospitalidade altruísta” que engloba a oferta da hospitabilidade como uma prática de benevolência e generosidade, sendo uma propensão de oferecer satisfação a outras pessoas (LASHLEY, 2015, p.84).

Segundo Camargo (2015), a relação interpessoal é o elemento básico da hospitalidade. O autor menciona que através disto, vem a relevância de nos determos um pouco mais sobre a questão. E é importante lembrar e retomar as noções sociológicas clássicas de relação primária, definida pela intimidade, e da relação secundária, definida pela etiqueta. A primeira procura a afetividade, a aproximação e a demonstração dos sentimentos. A segunda sugere a distância, a polidez e é considerada uma hospitalidade neutra (CAMARGO, 2015, p. 48).

Ainda de acordo com Camargo, a proporção da virtude da hospitalidade é a mais corrente, tanto no pensamento comum como na vida acadêmica. Os próprios dicionários a definem desta maneira, como um valor, como uma etapa mais desenvolvida do comportamento humano. Este questionamento coloca a hospitalidade dentro de uma árvore glossal repleta de termos como caridade, altruísmo, amor e solidariedade (CAMARGO, 2015, p. 50).

Para finalizar, a virtude do anfitrião, de acordo com Camargo (2015), deve estar em satisfazer e simultaneamente vigiar o hóspede. A palavra vigiar oculta toda a grandeza do problema. A solução são os protocolos que o anfitrião determina, sendo eles: senhas, convites, maneiras verbais e condutas ao receber, espaços a

serem utilizados, etc. Estas diretrizes são vistas pelos hóspedes como bloqueios, sentimento que o anfitrião deve compensar com as dádivas que fornece: comidas, bebidas, contato com outros convidados e entretenimento (CAMARGO, 2015, p. 52).

2.1.2 O conceito de Hotelaria Hospitalar: Os encontros e (des)encontros com a Hotelaria nos serviços de Saúde

O conceito de Hotelaria Hospitalar consiste na hospitalidade, no atendimento humanizado aos pacientes, oferecendo segurança, qualidade, conforto, aconchego, respeito e valorização do outro (Boeger, 2003). Contrapõe a ideia do hospital como um lugar ruim, frio, de doenças e de mortes, pois os conceitos de Hotelaria transformam o atendimento e a infraestrutura hospitalar, fazendo com que estas instituições sejam vinculadas à saúde, acolhimento e bem-estar.

A Hotelaria Hospitalar é definida como a “reunião de todos os serviços de apoio, que associados aos serviços específicos, oferecem aos clientes internos e externos conforto, segurança e bem-estar durante o seu período de internação” (BOEGER, 2003, p. 24).

Boeger (2020) relata que a palavra que melhor traduza, atualmente, o conceito de hotelaria hospitalar seja a palavra “transformação”. Pois, as transformações são os pontos de partida para um projeto de hotelaria hospitalar bem-sucedido, que deve conter: transformação do prédio (estrutura física); transformação das pessoas (colaboradores); e transformação de processos internos (BOEGER, 2020, p. 19).

Como relatado na Live disponibilizada no canal do YouTube “Sociedade Hotelaria Hospitalar RJ”, no dia 17 de setembro de 2021, da Sociedade Brasileira de Hotelaria Hospitalar, a Hotelaria é o acolhimento. A atribuição da Hotelaria Hospitalar é acolher os pacientes, os familiares, as gestantes, as puérperas, os bebês e os próprios colaboradores da instituição de saúde. A função da Hotelaria Hospitalar é estar preocupado com cada detalhe da estadia do paciente, se a refeição está chegando da maneira correta, se precisa de ajuda para resolver algum problema, de acolhimento nas notícias ruins, se a roupa de cama está adequada etc (PORTAL DO YOUTUBE SOCIEDADE HOTELARIA HOSPITALAR RJ, 2021).

De acordo com Barra et al (2010), a palavra acolhimento, no viés da enfermagem, pode ser determinada como posturas/conduitas que o profissional da saúde, especialmente, os profissionais de enfermagem devem exercer com o propósito de compreender e sensibilizar-se com o outro, se disponibilizando em atender suas necessidades e as direcionar, quando houver necessidade, para outras localidades do sistema de saúde capacitado para solucioná-las. Sendo assim, “acolher” não significa fundamentalmente solucionar por completo todos os problemas/questões apresentados pelo paciente/cliente, mas sim depositar atenção na relação por intermédio da escuta sincera, da valorização das suas reclamações e da percepção de suas necessidades. Por conseguinte, o acolhimento como elemento da hospitalidade, como demonstração do cuidado, se constitui no servir ao outro, sendo perceptível através dos seus gestos, falas e limitações. Para tanto, é essencial que os profissionais possuam afinidade e afetividade em relação ao paciente (BARRA et al, 2010, p. 207).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Hotelaria Hospitalar a comunicação é fundamental para todos os pacientes. Esta deve ser feita no momento certo e da forma certa, devendo ser o transmissor da comunicação o mais empático possível. A Hotelaria Hospitalar tem um foco muito grande na boa assistência e na boa comunicação com os pacientes/clientes e seus familiares (PORTAL DO YOUTUBE SOCIEDADE HOTELARIA HOSPITALAR RJ, 2021).

Existem diversos serviços nos quais a Hotelaria pode atuar dentro de uma instituição de saúde, são eles: hospedagem, concierge, lavanderia, camareira, limpeza e higienização, acompanhamento nutricional, lanchonetes e restaurantes, áreas de lazer e entretenimento, gerenciamento de resíduos, segurança privada, central telefônica e paisagismo. Vale ressaltar que a hotelaria pode atuar tanto na operação como na administração dentro de uma instituição de saúde.

O acolhimento consiste na oferta ao paciente de todo o suporte necessário desde o começo da sua internação, pelas questões mais burocráticas como convênios/planos de saúde e visita da enfermagem ou do concierge para explicar aos pacientes e acompanhantes sobre a infraestrutura da instituição; e também com questões não burocráticas e humanizadas, como por exemplo, levar bolo para comemorar aniversário dos pacientes internados, fazer festinhas para comemorar recuperação de pacientes que tinham alguma doença grave entre outros.

Os pacientes e seus acompanhantes ficam “hospedados” no hospital, logo, por analogia ao setor hoteleiro, eles são hóspedes na instituição e isso demanda cuidados com enxoval, alimentação, limpeza e entretenimento.

Em relação à alimentação hospitalar, as pessoas sempre têm a ideia de que “comida de hospital” é algo ruim, sem sabor, sem cor e sem aroma; o conceito da Hotelaria Hospitalar tem mudado essa realidade, através da elaboração de cardápios nutritivos, saborosos, coloridos e personalizados, sempre respeitando as restrições e especificidades dos pacientes e acompanhantes, levando inclusive o debate da gastronomia nos ambientes hospitalares. Assim como num serviço de quarto ou restaurante de um hotel, mas levando em consideração as especificidades do paciente/cliente.

Existem muitos casos de colaboradores de instituições de saúde que fornecem serviços sem o menor preparo em hospitalidade, acolhimento e empatia. Um exemplo disso é quando o(a) recepcionista atende o cliente/paciente que chega a unidade de saúde buscando atendimento sem ao menos olhar para o seu rosto. O(a) colaborador(a) não recebe bem, não é acolhedor(a), não tem empatia, não se disponibiliza para ajudar a resolver o problema/questão do paciente/cliente que precisa de uma solução etc. É muito grande a escassez de profissionais capacitados em acolhimento e hospitalidade (PORTAL DO YOUTUBE SOCIEDADE HOTELARIA HOSPITALAR RJ, 2021).

Como discutido na Sociedade Brasileira de Hotelaria Hospitalar, em 2021, a péssima gestão e a falta de responsáveis superiores para recorrer na expectativa de solucionar suas questões, são problemas que muitos pacientes/clientes ainda lidam em instituições de saúde, sejam elas públicas ou privadas. Estes problemas podem até mesmo colocar em risco a vida dos pacientes, neste caso, do público alvo específico debatido, da gestante, da puérpera e do bebê (PORTAL DO YOUTUBE SOCIEDADE HOTELARIA HOSPITALAR RJ, 2021).

De acordo com Boeger, em 2020, as instituições de saúde e bem-estar devem garantir dez condições imprescindíveis, que são elas: profissionais de saúde acreditados e credenciados internacionalmente; utilização de tecnologia de ponta; articulação em rede e cooperação minuciosa entre as instituições de saúde, de hotelaria e de relaxamento e bem-estar; instalações físicas e equipamentos

acreditados e certificados internacionalmente; informativos de conforto; bom cenário paisagístico; fáceis acessos; humanização da prestação dos cuidados de saúde, sendo o paciente tratado como cliente/hóspede – *healing hospitality*; formação dos profissionais de saúde em línguas que permitam uma boa comunicação com todos os tipos de clientes; boa qualidade ambiental (ausência de poluição em todos os sentidos: do ar, visual, sonora e eletromagnética) – *healing environments* (BOEGER, 2020, prefácio).

Boeger relata também, em 2020, que durante muito tempo, ao longo de nossa história, hotéis e hospitais se designavam a prestar atendimento e a servir peregrinos, viajantes e pessoas doentes. As especializações foram nascendo e, ao passar do tempo, os conhecimentos foram se ampliando sobre diversas disciplinas: a arquitetura ideal para facilitar e otimizar os serviços hospitalares, a melhor gastronomia para atender às dietas de pacientes/clientes e acompanhantes, as práticas ideias para encantar o cliente nas demandas não assistenciais, entre muitas outras (BOEGER, 2020, apresentação).

Segundo Corrêa (2015), a inserção da Hotelaria Hospitalar em hospitais acarreta em vantagens e benefícios a longo prazo para estas instituições de saúde. Porém, a inserção destes serviços precisa ser traçada de maneira que estes possam ser inseridos simultaneamente ao atendimento do paciente, ou seja, exercendo seu objetivo. Na tabela 1, demonstro a partir da autora Corrêa (2015) como os serviços convencionais podem ser pensados em ambientes hospitalares.

Tabela 1 – Serviços comuns em hotéis e hospitais

Hotel	Hospital
Recepção (check-in e check-out)	Recepção – internação e altas
Conciergeria (portaria social)	Balcão de informações
Alimentos e bebidas	Nutrição e Dietética
Lavanderia	Lavanderia
Reservas	Agendamento ou programação

Fonte: Taraboulsi (2009) apud Corrêa (2015, p. 60)

Ainda segundo Taraboulsi (2004) apud Corrêa (2015), geralmente, os serviços de hotelaria mais ajustados às instituições de saúde são:

- Serviços de mensageiro e porteiro;
- Governança;
- *Room service*: serviço de quarto para os clientes de saúde;
- Restaurantes para familiares, acompanhantes e visitantes;
- Departamento de eventos e/ou ensino para promover seminários, congressos, cursos e reuniões etc; e
- Serviços de lazer: sala de leitura, biblioteca, jogos, ginástica, músicos, e pequenas apresentações nas áreas sociais e passeios pela cidade etc (CORRÊA, 2015, p. 60).

2.1.3 É possível ter uma hotelaria hospitalar no SUS?

Como ponto de partida para este tópico, será abordado aqui o que é o SUS, como ele surgiu, os princípios e as diretrizes que compõem este sistema. Em seguida, serão abordados também os programas vinculados à humanização e a relação com o conceito de hospitalidade.

O SUS é o Sistema Único de Saúde. De acordo com Beber (2013), a criação do Sistema Único da Saúde tornou a saúde um direito social. A autora relata que antes da criação do SUS a saúde no Brasil era dividida em três grupos: os que tinham condições de pagar pelos serviços particulares; os que eram segurados pela previdência social e por isso tinham direito ao serviço de saúde pública; e os que não tinham direito a saúde. Ainda segundo Beber, o objetivo pelo qual o SUS foi criado é fornecer atendimento igualitário, cuidar e desenvolver a saúde da população para, conseqüentemente, tornar melhor a qualidade de vida dos brasileiros (BEBER, 2013, p. 41).

Beber relata também que nos anos 70/80 a população brasileira fez o “movimento sanitário” com o intuito de ocorrer a criação de um novo sistema de saúde, pois na época, o sistema de saúde existente oferecia muitos problemas no atendimento dos hospitais. A população tinha como princípio que todas as pessoas tinham o direito a saúde, e que o governo deveria fazer o que fosse preciso para que isso de fato acontecesse. Sendo assim, em 1988, a Constituição Federal estabeleceu que o Estado tinha o dever de garantir saúde a toda a população. Depois disto, houve a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). E, em 1990, o

Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde, que faz menção detalhada do funcionamento do sistema (BEBER, 2013, p. 41).

Segundo Beber, para assegurar os direitos do cidadão brasileiro, o SUS criou a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Esta carta transmite informações de todos os direitos do usuário para o atendimento de saúde pública. Os conceitos da carta são:

- Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde;
- Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema;
- Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação;
- Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos;
- Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada;
- Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos (BEBER, 2013, p. 41).

Segundo Reis et al (2022) no Portal UNASUS da UNIFESP, o Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, também denominada de "Lei Orgânica da Saúde", é a interpretação prática do princípio constitucional da saúde como direito de todos e dever do Estado e determina, em seu artigo 7º, que "as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

- Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- Participação da comunidade;
- Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos” (REIS et al, 2022).

Os autores Reis et al (2022) relatam também, no Portal UNASUS da UNIFESP, que as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) são o conjunto de sugestões técnicas e organizacionais focadas em problemas específicos, elaboradas pelo Ministério da Saúde, com o concurso de especialistas de saberes reconhecidos na área de atuação, de amplitude nacional, e que atuam como guias da configuração geral do sistema em todo o território brasileiro, consideradas as especificidades de cada unidade federativa e de cada município. Os autores relatam ainda que as diretrizes, apesar de parecerem ser algo muito técnico, findam tendo grande influência na maneira como os sistemas municipais de saúde são organizados, até mesmo pelo fato de que geralmente, elas são seguidas de recursos financeiros para a sua execução.

De acordo com Beber (2013), o Ministério da Saúde desempenha diversos programas com o intuito de oferecer saúde de qualidade para a população. Esses programas são:

- Programa Humaniza SUS;
- Programa QUALISUS;
- Programa UNASUS;
- Programa Farmácia Popular do Brasil;
- Programa Nacional De Combate à Dengue;

- Brasil Sorridente;
- UPA – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO; e
- PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (BEBER, 2013, p. 41).

Estes programas oferecidos pelo Ministério da Saúde tem muita relação com a hospitalidade, visto que direta ou indiretamente eles têm como objetivo o acolhimento social para o fornecimento dos serviços de saúde. Cada um destes programas possui sua particularidade e especificidade. Porém, todos estão relacionados ao cuidado, ao acolhimento, ao bem estar, ao acesso digno a serviços e medicamentos para a população entre outros.

Desta forma, o nosso estudo indica que é possível que tenha Hotelaria Hospitalar no SUS. Sabendo-se que a Hotelaria Hospitalar está fortemente relacionada ao atendimento humanizado, acolhimento, bem estar, hospitalidade, cuidado diferencial na alimentação, na rouparia e muitas outras coisas dentro de uma instituição de saúde; não só é possível como é de grande relevância que haja estes serviços em instituições/unidades públicas de saúde, pois todos os cidadãos têm direito a atendimentos e serviços humanizados e dignos. Para que esta inclusão, da hotelaria hospitalar no SUS, aconteça é necessário que as gestões responsáveis façam a inclusão destes serviços nas instituições/unidades de saúde. Esta inclusão demanda desde a disponibilização de recursos financeiros para tal, como o providenciamento de espaços físicos, equipamentos e materiais necessários e de uma reorganização estrutural e operacional para a execução dos serviços hoteleiros dentro das instituições/unidades públicas de saúde.

2.2 A INTERFACE COM A HOTELARIA HOSPITALAR E A HOSPITALIDADE: UMA BREVE ANÁLISE DA CASA DE PARTO

2.2.1 Como funciona a Casa de Parto?

Para a realização deste trabalho, foi escolhido como campo de pesquisa a Casa de Parto David Capistrano Filho – SMSDC-RJ, localizada na Av. Pontalina, S/N. Bairro: Realengo. Município: Rio de Janeiro – RJ. Esta é a única Casa de Parto existente no estado do Rio de Janeiro e uma das poucas existentes em todo o território brasileiro. Ela está vinculada ao SUS (Sistema Único de Saúde), ou seja, é uma unidade de saúde pública e fornece atendimento de qualidade aos seus pacientes/usuários; e pode ser vista na figura 2.



Figura 2 – Fachada da Casa de Parto David Capistrano Filho
Fonte: Google Maps

Segundo o site da Casa de Parto, ela foi inaugurada no dia 08 de março de 2004 pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (tal como vista na Resolução SMS nº 971 25/03/2003 e resolução SMS nº 1041 11/02/2004). Ela tem como proposta resgatar a vivência do parto fisiológico, com a participação ativa da

mulher², com a inclusão de seu companheiro (ou companheira), de seus filhos menores e/ou outro acompanhante, favorecendo a celebração da vida. O objetivo desta instituição de saúde é possibilitar um “nascer humanizado com acolhimento e proteção dos direitos da mulher e do bebê”, tal como aponta o seu site, e atender a clientela perto de suas casas em um ambiente que é o mais aconchegante e familiar possível, valorizando os aspectos sociais, emocionais e afetivos do nascimento (CASA DE PARTO, 2022).

A Casa de Parto é totalmente diferente de uma clínica ou um hospital, ela tem todo um diferencial na sua estrutura física, nos atendimentos e nos serviços oferecidos às gestantes, às puérperas, aos seus companheiros, aos bebês e aos familiares. Esta instituição de saúde pública é referência em atendimento humanizado, acolhimento, segurança, entretenimento e respeito com os seus pacientes e familiares. Ela tem como unidade de referência, para encaminhamentos que se façam necessários, a Maternidade Mariska Ribeiro – Hospital da Mulher de Bangu (Rio de Janeiro – RJ).

Ainda de acordo com o site oficial desta instituição, para ser acolhida pela Casa de Parto, a gestante participa primeiramente do grupo de Acolhimento, onde recebe as informações sobre a proposta da instituição, sobre os profissionais que trabalham na unidade, sobre os exames a serem realizados, sobre a participação nas oficinas, sobre o Plano de Parto (que é a idealização de como seria o seu parto), sobre as consultas individuais e sobre o seguimento após o parto. A pessoa gestante que tem interesse em ser paciente/cliente da Casa, em fazer o pré-natal e parir nesta instituição, deve entrar em contato com a Casa e solicitar o acolhimento, isso pode ser feito através das mídias sociais da instituição, de maneira presencial na própria Casa de Parto ou através do telefone da mesma, tal como apontado em seu site (CASA DE PARTO, 2022). As mídias sociais da Casa de Parto são:

- Site: www.casadeparto.com.br;
- Facebook: www.facebook.com/casadeparto;
- Instagram: @casadepartodcf; e

² Aqui destaco a importância também de inclusão de homens trans que também podem entrar em processo de parto. Não há relatos desse caso na instituição escolhida, mas há um debate sobre a inclusão de diversos usuários de saúde, para mais informações vejam em: <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/noticia/2021/12/homem-trans-da-luz-em-sao-paulo-papai-fez-muito-esforco-e-colocou-muito-amor-em-sua-saida.html>. Acesso em: 28 abril 2022.

- Whatsapp: +55 21 98909-2721

Através destas mídias sociais a gestante tem acesso ao formulário que deve preencher para solicitar o acolhimento à Casa de Parto para poder dar início ao seu pré-natal. Para se tornar paciente/cliente desta instituição é necessário que a gestante seja moradora de área próxima e que se enquadre na classificação de baixo risco ou de risco habitual.

Após a solicitação para ser paciente/cliente da instituição, a primeira consulta que a gestante faz é o grupo de acolhimento, depois disso a enfermeira solicita alguns exames para averiguar a gestação, como a gestante e o bebê estão e se a gestação é de risco baixo, habitual ou alto. Após a verificação do resultado dos exames, é determinado se a gestante será de fato paciente/cliente da Casa de Parto ou se ela será encaminhada para outra instituição de saúde. Caso a gestação seja de risco baixo ou habitual, ela pode permanecer como paciente/cliente da “Casinha” (tal como as usuárias afetivamente chamam), caso a gestação tenha alto risco, ela será encaminhada para uma instituição de saúde apta para cuidar das necessidades especiais dela. A partir daí, então, começam as consultas de pré-natal, passando também por consulta com nutricionista, consulta de serviço social e participação nas oficinas no decorrer de todo o pré-natal.

A Casa de Parto David Capistrano Filho existe há 18 anos e lá nunca houve um caso sequer de morte de gestante durante o parto ou logo após o parto. Isso prova que as colaboradoras trabalham com todo o cuidado necessário aos mínimos detalhes, atenção, dedicação e comprometimento com a saúde das gestantes e dos bebês.

No que tange ao conceito de “parto humanizado”, a autora Carneiro (2011) faz a seguinte definição:

Aquele com o mínimo de intervenções médicas e farmacológicas possível ou, então, o que respeita o tempo físico e psíquico de cada mulher para parir, em ambiente respeitoso e acolhedor e com seu consentimento informado para todo e qualquer procedimento realizado (CARNEIRO, 2011, p. 13).

Ou seja, o “parto humanizado”, ou “parto natural” como também é chamado, é o parto mais natural possível, é o “como deve ser” pela natureza do corpo humano. Nesse parto, o bebê nasce no seu tempo, quando ele decide que chegou a hora de vir ao mundo, não tem data e nem hora marcada para o nascimento. Não há

nenhum tipo de intervenção médica, são apenas a mãe e o bebê ativos nesse trabalho de parto. Geralmente, o parto humanizado é feito na própria casa da gestante ou em Casa de Parto. Porém, recentemente, alguns hospitais adquiriram esse tipo de parto como padrão em seu atendimento. Normalmente, as mulheres que optam por fazer o “parto humanizado”, fazem acompanhamento com uma doula em outras instituições de saúde, que é uma espécie de assistente de parto. Esse acompanhamento é feito durante toda a gestação, no momento do parto e até alguns meses após o nascimento do bebê. Na figura 3, mostramos o atendimento na casa, pós-parto³.



Figura 3 – Paciente da Casa de Parto cortando o cordão umbilical do bebê
Fonte: Página oficial da Casa de Parto no *facebook*

As autoras Castro e Clapis (2005, p. 963), relataram em seu artigo que é claramente notável o fato de que as enfermeiras acreditam que, ainda que não

³ Optamos por resguardar as imagens dos rostos das usuárias e funcionárias da Casa de Parto por questões éticas, mas todas as imagens são retiradas da página pública da Casa de Parto na rede social *facebook*. Toda imagem e comentários usados neste trabalho são de domínio público.

exista um consenso sobre o que é a humanização do parto, ela é referente a um movimento que é consequência de políticas ministeriais de saúde que tem como objetivo tornar melhor a assistência à mulher e ao recém-nascido. Isso é feito por meio da diminuição das taxas parto cirúrgico (cesárea) e diminuição também da mortalidade materno e infantil e que ocasiona o envolvimento e aperfeiçoamento da formação das enfermeiras obstetras e das convicções e práticas onde ele é realizado. As autoras ainda fazem o seguinte relato:

(...) No entanto, referiram pouco acerca dos acontecimentos que influenciaram essa assistência a se tornar desumanizada, como a institucionalização do parto, o interesse da medicina pela área, a falta de enfermeiras obstetras nos serviços de saúde e a própria formação dos profissionais de saúde que visam o biológico e o patológico. Parto humanizado: é o resgate do parto o mais natural possível. Elas relatam ainda que O presente DSC (Discurso do Sujeito Coletivo) ressalta a necessidade de se resgatar uma forma mais natural do nascimento. A concepção do processo de humanização como resgate do parto mais natural foi apresentada, acrescida da ideia de que esse processo somente ocorrerá quando as mulheres se tornarem protagonistas do parto e nascimento. Dessa forma, nos leva a crer que compartilham de uma concepção mais fundamentada do processo da humanização. (CASTRO E CLAPIS, 2005, p. 963).

Assim como o parto humanizado vem ganhando cada vez mais destaque em nossa sociedade, juntamente a ele vem sido ampliada também a visibilidade da doula. De acordo com Leão e Oliveira (2006), doula é uma palavra que possui origem grega, tendo um significado referente à mulher que serve o outro. Antigamente, essa palavra era utilizada para representar a mulher que dava suporte a outra mulher que tivesse recém parido e estivesse de pós-parto. Esse suporte se dava através do ato de cozinhar para ela, ajudar a cuidar dos outros filhos, auxiliar nos cuidados com o recém-nascido e outras tarefas domésticas. Podendo levar ao imaginário social de que o gênero feminino estivesse ligado a suposta ideia de cuidado.

As autoras prosseguem relatando em seu artigo que em nosso contexto atual, a palavra “doula” faz referência a pessoa que está ao lado, que está interagindo com a outra; a mulher que ajuda outra mulher em algum momento durante o período gestacional, seja ele durante a gravidez, no momento do trabalho de parto e/ou no pós-parto, na amamentação etc. Elas relatam ainda que, segundo Nolan (1995 apud Leão e Oliveira, 2006), a palavra doula é referente a uma mulher que não possui formação técnica na área da saúde e que auxilia e faz companhia a outra mulher

durante o seu trabalho de parto e nos cuidados com o recém-nascido; que sua função é segurar a mão da mulher que está em trabalho de parto, respirar junto com ela, oferecer tranquilidade e encorajamento. A doula oferece apoio de forma constante à gestante e a seu acompanhante, ela faz esclarecimentos no que tange o desenvolvimento do trabalho de parto, oferece conselhos referentes às posições que são mais confortáveis no decorrer das contrações, auxilia nas técnicas de respiração e relaxamento, oferece contato físico e também suporte psicológico (LEÃO E OLIVEIRA, 2006, p. 25).

A Casa de Parto, lugar que oferece todo esse acolhimento, humanização, hospitalidade e segurança no parto e nos demais serviços, está lutando para se manter aberta e funcionando, pois o governo tenta fechar esta instituição de saúde há muito tempo devido ao conflito existente entre os saberes médicos e da enfermagem. O que mantém a Casa de Parto funcionando até hoje é a luta diária das colaboradoras, que promovem diversas ações para evitar o fechamento da mesma, e o apoio das pacientes em prol da instituição, que transforma de maneira positiva a vida de muitas mulheres e famílias. E é a procura dessas mulheres, a demanda de pacientes, que faz com que a Casa continue funcionando.

Segundo a autora Borges (2018), no ano de 2009 ocorreu uma tentativa de fechamento da Casa de Parto, esse fato aconteceu como consequência de boatos de que estavam acontecendo mortes materno-infantis nesta instituição. Nestes rumores estavam alegando que supostamente a Casa de Parto não tinha a disponibilidade de recursos tecnológicos e profissionais que eram precisos para garantir uma assistência segura à gestante e ao bebê. Apesar do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) dispor da Resolução de nº 478/2015, a qual declara que os/as enfermeiros/as estão autorizados a realizar parto normal em mulheres consideradas de “risco baixo” ou “risco habitual” (BORGES, 2018, p. 76). Delage (2009 apud Borges 2018) relata ainda que:

Sucedeu-se naquele ano (ano de 2009) uma passeata na orla do Leme, no Rio de Janeiro, um “abraço” coletivo na Casa de Parto em Realengo e uma audiência pública na Alerj, pautada na defesa do direito de escolha das mulheres que optam por parir em locais diferenciados do hospital. O episódio resultou na concessão de licença de funcionamento da Casa de Parto David Capistrano Filho pela Secretaria de Estado de Saúde e pela Defesa Civil, representada pela Superintendência de Vigilância Sanitária, por meio da Portaria Estadual nº 287, de 17 de novembro de 2009 (BORGES, 2018, p. 77).

Após contextualizar o histórico, os conflitos e embates que esta instituição tem, nos tópicos a seguir serão apresentados ao leitor/a como é a equipe da Casa de Parto e como ela funciona.

2.2.2 Quem é a equipe?

De acordo com o site da Casa de Parto, a equipe da Casa é composta por enfermeiras obstétricas, técnicos e auxiliares de enfermagem, assistente social e nutricionista. Nesta instituição não existem médicos. A equipe é capacitada tecnicamente e tem amparo legal (lei do exercício profissional 7498/86) para acompanhar o pré-natal, o parto e o puerpério de mães e bebês de risco baixo e risco habitual (CASA DE PARTO, 2022).

De acordo com Borges (2018), a composição da equipe de colaboradores da Casa de Parto é feita da seguinte maneira: 19 enfermeiras obstétricas (sendo apenas 1 homem), 11 técnicas em enfermagem, 1 assistente social, 1 nutricionista, 1 administradora (sob responsabilidade da prefeitura do Município do Rio de Janeiro), possuindo também em sua composição administradores que são servidores públicos designados para atuarem neste espaço. Há também outros colaboradores que atuam na instituição, sendo eles recepcionistas, motoristas, cozinheiros, equipes de limpeza, lavanderia e vigilância; estes colaboradores são terceirizados. A Casa de Parto também é campo para residência de enfermeiros/as da prefeitura do Rio de Janeiro (BORGES, 2018 p. 78).

2.2.3 Como é a estrutura?

A Casa de Parto David Capistrano Filho, chamada de “Casinha” pelos funcionários e pelos pacientes/usuários, não é um hospital e nem uma clínica, é basicamente uma casa. Ela é toda pintada de rosa, atende única e exclusivamente pessoas gestantes e puérperas com seus recém-nascidos, o ambiente é aconchegante e acolhedor, lá os pacientes/usuários e suas famílias sentem-se em

casa. O lugar possui cheiro de bebê e normalmente é silencioso, pois sempre tem mães e bebês que acabaram de nascer nos quartos. Porém, às vezes se ouve choros de recém-nascido.

A autora Borges (2018) cita em sua pesquisa as áreas mais relevantes da estrutura física da Casa de Parto, sendo elas: uma sala de espera (a recepção), três suítes, uma cozinha e uma garagem; ela menciona também a existência de um quintal com flores e árvores na parte lateral da instituição (BORGES, 2018, p. 80). Além das áreas citadas por Borges, a unidade é composta também por uma sala de acolhimento, duas salas para atendimento clínico, uma sala compartilhada para atendimento com a assistente social e nutricionista, uma sala de coleta de exames e uma área atrás da recepção onde são feitas as averiguações de temperatura e peso das paciente/usuárias.

Conforme é relatada por Borges (2018), a recepção é composta por cadeiras e bancos de ferro com almofadas, sofá, um rack de bambu com uma televisão, mesa da recepcionista com telefone e computador, ventilador de teto e alguns cartazes temáticos, conforme as datas comemorativas (dia da mulher, festa junina, Natal etc). A autora enfatiza também que o local não possui cheiro de éter, que é característico de ambientes hospitalares (BORGES, 2018, p. 80).

A sala de acolhimento, onde são realizadas as oficinas, é uma sala ampla, possui um banheiro bem espaçoso integrado a ela, é pintada de rosa, possui cortinas da cor rosa, colchonetes, almofadas, poltrona, cadeira de balanço e pufes para as gestantes e seus acompanhantes se sentarem; possui também um rack com televisão (onde são passados vídeos na realização de algumas oficinas), uma estante e outros acessórios utilizados nas oficinas.

Além das oficinas, nesta sala ocorre a reunião de acolhimento, que é a primeira reunião que as gestantes participam quando dão início como pacientes/usuárias da Casa de Parto. É nesse primeiro contato que é apresentado para as gestantes como a Casinha funciona e quais são os valores da instituição, a partir daí a gestante decide se irá continuar com o pré-natal na unidade ou não. O ambiente é muito aconchegante e acolhedor como podemos ver na figura 4.



Figura 4 – Sala de acolhimento
Fonte: Página oficial da Casa de Parto no *facebook*

Cada suíte é composta por uma cama de casal, bercinho de palha para o recém-nascido e possui banheiro privativo com banheira (muitas gestantes fazem o parto dentro da banheira). Tudo para proporcionar o maior conforto e aconchego para as gestantes quando estão hospedadas ali para o momento tão especial: o nascimento de seus bebês.

Por ser uma Casa de Parto, esta instituição não possui CTI/UTI, por isso eles não fazem partos de bebês prematuros e não aceitam pacientes com gravidez de risco alto. É considerado prematuro o bebê que nasce com menos de 37 semanas de gestação. Para aceitar as gestantes como pacientes, as enfermeiras as solicitam alguns exames para saber se a gravidez é de risco baixo, habitual ou alto. Se a gravidez não for de risco alto e estiver tudo normal com a gestante e com o bebê, então a gestante torna-se paciente daquela instituição. Entretanto, se a gestação for de risco alto, a instituição não aceita a gestante como sua paciente e a orienta a buscar outra unidade de saúde para fazer o pré-natal com os cuidados particulares.

2.2.4 A Casa de Parto: Será uma hospitalidade doméstica e/ou hospitalidade pública?

Com base nas informações apresentadas no primeiro capítulo desta pesquisa, no que se refere aos conceitos de hospitalidade doméstica e hospitalidade pública, é possível afirmar que a Casa de Parto David Capistrano Filho é uma instituição de saúde que fornece ambos os tipos de hospitalidade.

A Casa de Parto é uma instituição de saúde de hospitalidade doméstica porque além do fato da instituição ser intitulada de “Casa”, como mencionado no tópico anterior, sua estrutura física é muito parecida com a estrutura física de uma casa, com o objetivo de realmente fazer os usuários/pacientes “sentirem-se em casa”. Além da estrutura física, os móveis, a decoração e o jardim também são todos voltados para o aspecto doméstico. Outra característica que define a Casa de Parto como fornecedora de hospitalidade doméstica é o fato de hospedar não só a gestante, mas também outros integrantes de sua família no momento do trabalho de parto e até que a gestante e o bebê recebam alta. Sendo assim, a família inteira pode ficar hospedada dentro da mesma suíte e usufruir de alimentação e outros serviços que a unidade disponibiliza; e a Casa também oferece entretenimento para quem frequenta e se interna nela, sendo através de músicas, danças, pinturas etc.

E, esta instituição de saúde também é de hospitalidade pública porque ela faz parte da rede pública de saúde do estado do Rio de Janeiro. Ela fornece atendimentos e serviços para diferentes tipos de pessoas, é de livre acesso e promove eventos de lazer e entretenimento não só para seus usuários/pacientes, mas também para os moradores da localidade, ou seja, para as pessoas do entorno da instituição. A unidade que faz parte do SUS exerce a hospitalidade e o acolhimento para todas as pessoas que possuem algum tipo de vínculo com a mesma, vai muito além do receber bem somente a gestante.

2.3 O DIFERENCIAL DOS SERVIÇOS DA CASA DE PARTO

2.3.1 O Programa de Humanização do SUS e a Casa de Parto

De acordo com Beber (2013), o Programa Humaniza SUS é um programa de saúde que foi criado pelo Ministério da Saúde em 2003. Seu princípio é humanizar a atenção e a gestão do Sistema Único de Saúde – SUS. Este programa tem como objetivo fazer com que os serviços de saúde do Brasil introduzam práticas de humanização para atingir bons resultados. De acordo com o portal do Ministério da Saúde apud Beber (2013), o objetivo do Humaniza SUS é tornar efetivos os princípios do Sistema Único de Saúde na rotina das práticas de atenção e de gestão, assim como incentivar trocas solidárias entre trabalhadores, gestores e pacientes/usuários para a evolução da saúde. (BEBER, 2013, p. 42).

A autora supracitada apresenta ainda quais são os princípios da Política de Humanização da Atenção e Gestão do SUS de acordo com o Ministério da Saúde:

- Inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde - Refere-se a práticas interdependentes e complementares. A incorporação da humanização deve ocorrer considerando-se tal entendimento.
- Transversalidade - Trata-se de concepções e práticas que atravessam as diferentes ações e instâncias, que aumentam o grau de abertura da comunicação intra e intergrupos e ampliam as grupalidades, o que se reflete em mudanças nas práticas de saúde.
- Autonomia e protagonismo dos sujeitos - Têm relação com a corresponsabilidade entre gestores, usuários e a participação coletiva nos processos e na gestão.
- Para a implantação do HumanizaSUS os hospitais têm que seguir algumas diretrizes segundo o Ministério da Saúde:
 - Ampliar o diálogo entre os trabalhadores, entre trabalhadores e a população e entre os trabalhadores e a administração, promovendo a gestão participativa, colegiada e compartilhada dos cuidados/atenção;
 - Implantar, estimular e fortalecer Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas de Humanização com plano de trabalho definido;
 - Estimular práticas de atenção compartilhadas e resolutivas, racionalizar e adequar o uso dos recursos e insumos, em especial o uso de medicamentos, eliminando ações intervencionistas desnecessárias;
 - Reforçar o conceito de clínica ampliada: compromisso com o sujeito e seu coletivo, estímulo a diferentes práticas terapêuticas e corresponsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde;
 - Sensibilizar as equipes de saúde ao problema da violência em todos os seus âmbitos de manifestação, especialmente a violência intrafamiliar (criança, mulher, idoso), a violência realizada por agentes do Estado (populações pobres e marginalizadas), a violência urbana e para a questão dos preconceitos (racial, religioso, sexual, de origem e outros) nos processos de recepção/acolhida e encaminhamentos;

- Adequar os serviços ao ambiente e à cultura dos usuários, respeitando a privacidade e promovendo a ambiência acolhedora e confortável;
- Viabilizar participação ativa dos trabalhadores nas unidades de saúde por meio de colegiados gestores e processos interativos de planejamento e de tomada de decisão;
- Implementar sistemas e mecanismos de comunicação e informação que promovam o desenvolvimento, a autonomia e o protagonismo das equipes e da população, ampliando o compromisso social e a corresponsabilização de todos os envolvidos no processo de produção da saúde;
- Promover ações de incentivo e valorização da jornada de trabalho integral no SUS, do trabalho em equipe e da participação do trabalhador em processos de educação permanente em saúde que qualifiquem sua ação e sua inserção na rede SUS;
- Promover atividades de valorização e de cuidados aos trabalhadores da saúde, contemplando ações voltadas para a promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho.

Para que o Humanizaus alcance todos os seus objetivos planejados ele oferece aos gestores vários dispositivos, identificados como tecnologias ou uma maneira de implantar a humanização. Para o Ministério da Saúde os princípios são:

- Acolhimento Com Classificação de Risco nas unidades de saúde;
- Equipe de Referência e Apoio Matricial;
- Projeto Terapêutico Singular, Projeto de Saúde Coletiva e ativação/constituição de redes de continuidade de atenção;
- Construção coletiva da Ambiência;
- Gestão compartilhada: Colegiados, Contratos de Gestão inter e intrainstitucionais;
- Sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde: gerência de porta aberta, ouvidorias, grupos focais e pesquisa de satisfação;
- Projeto de acolhimento do familiar/cuidador: agenda com a Equipe de Referência, Visita Aberta, Direito de Acompanhante e envolvimento no Projeto Terapêutico;
- Programa de Formação em Saúde e Trabalho e atividades de Qualidade de Vida e Atenção à Saúde para os trabalhadores da saúde;
- Grupo de Trabalho em Humanização (GTH); (BEBER, 2013, p. 42-44).

Um dos principais motivos da busca pela criação de políticas de humanização nos serviços de saúde é a violência obstétrica que acontece com muitas mulheres e pode causar consequências graves para a mulher e para o bebê.

No que tange a violência obstétrica, de acordo com as autoras Zanardo et al (2017), tem sido divulgado cada vez mais, por meio da imprensa e das redes sociais, casos de mulheres que sofreram violência obstétrica. Este desrespeito e descaso com as mulheres, especificamente na assistência ao parto, acontecem tanto no setor público de saúde quanto no setor privado. Através disso, a ouvidoria do Ministério da Saúde (2012) fez uma análise desses dados, que demonstrou que 12,7% das reclamações das mulheres eram relacionadas ao tratamento desrespeitoso, ao atendimento ruim, a não serem ouvidas e nem mesmo terem suas

necessidades atendidas e a terem sofrido agressões verbais e/ou físicas (ZANARDO et al, 2017, p. 4). Em seguida, as autoras relatam que:

A violência obstétrica é um fenômeno que vem acontecendo há algumas décadas na América Latina. De acordo com García, Diaz e Acosta (2013), um fator sempre presente entre as gestantes é a falta de informação e o medo de perguntar sobre os processos que irão ser realizados na evolução do trabalho de parto. Essa situação pode levá-las a se conformarem com a exploração de seus corpos por diferentes pessoas, aceitando diversas situações incômodas sem reclamar. Segundo a OMS (2014), gestantes do mundo todo sofrem abusos, desrespeito, negligência e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Essas práticas podem ter consequências adversas para a mãe e para o bebê, principalmente por se tratar de um momento de grande vulnerabilidade para a mulher (ZANARDO et al, 2017, p. 5).

A autora Borges (2018) descreve em sua pesquisa uma característica de humanização muito específica da Casa de Parto:

Ao se discutir o parto, sempre é incentivada pela equipe da Casa de Parto a presença do/a companheiro/a ou um acompanhante escolhido pela gestante. Caso não seja possível, ressaltam a importância de pessoas “próximas” à parturiente, preferencialmente alguém da família, avó ou avô da futura criança, ou alguma amiga. Geralmente a futura avó materna está presente durante os grupos, pois durante o trabalho de parto a gestante poderá escolher duas pessoas para acompanhá-la (BORGES, 2018, p. 89).

2.3.2 Quais são os serviços oferecidos?

Segundo Carneiro (2013), no que tange ao assunto do parto humanizado, é possível identificar um recorte social, porque a reação ao sistema médico de atenção ao nascimento, atualmente, está muito mais efetiva entre as gestantes que são atendidas pela rede privada do que entre as gestantes que são atendidas pela rede pública de saúde. Além disso, a autora ainda relata a importância da contribuição das perspectivas dessas gestantes de diferentes sistemas de atendimento para a contribuição da efetivação de políticas públicas que sejam voltadas ao serviço do parto humanizado. A autora prossegue da seguinte forma:

Diante disso, poder-se-ia entender pela pouca utilidade da análise ora sugerida, porém, como em nossa leitura pode haver ressonância entre ambos os universos, nos dedicaremos a refletir sobre as contribuições dessas mulheres no que tange ao que vem como uma política pública orientada ao sistema público de saúde (CARNEIRO, 2013, p. 52).

De acordo com a página virtual oficial da Casa de Parto David Capistrano Filho, a instituição oferece os seguintes serviços para as gestantes:

- Ambiente aconchegante e familiar;
- Acolhimento das famílias;
- Pré-natal de qualidade;
- Grupos para gestantes;
- Serviço Social e Nutrição;
- Oficinas para adolescentes;
- Parto natural à escolha da paciente/cliente;
- Participação do(a) companheiro(a) e familiares em todas as etapas do processo;
- Acompanhamento da mãe e do bebê no puerpério;
- Encaminhamento do bebê para o acolhimento na Rede (CASA DE PARTO, 2022).

Durante o pré-natal, as gestantes participam de diversas oficinas realizadas na Casinha, oficinas estas que são para ouvi-las, ensiná-las e orientá-las sobre tudo o que elas precisam saber a respeito da gestação, do parto, do puerpério (que é o tempo que leva para a mulher, após o parto, voltar ao seu estado normal: físico, psicológico e hormonal) e dos cuidados com o recém-nascido. Nestas oficinas são realizadas palestras, gincanas, brincadeiras, apresentação de vídeos, esclarecimento de dúvidas, quebra de tabus e além de todos os aprendizados, há também troca de experiências. As oficinas são de extrema importância, para que as gestantes saibam cuidar (e que seja da forma mais natural possível) dos seus bebês que estão para chegar.

Além do pré-natal e dos demais serviços já citados, a Casa de Parto oferece outros serviços para as gestantes e os bebês, como por exemplo, serviço de apoio, vacinação e exames. A Casinha também desenvolve projetos que incluem não somente as atuais pacientes/usuárias da unidade, mas também as mulheres com seus bebês que nasceram na instituição, para manter o vínculo, o contato e a confraternização. Danças, piqueniques e festas são alguns exemplos desses projetos.

Outro serviço disponível é uma ambulância que fica de prontidão no estacionamento, caso haja alguma complicação durante algum parto, eles levam a gestante de ambulância para o hospital referência da região que é o Mariska Ribeiro (Hospital da Mulher), no bairro de Bangu. Segundo Borges (2018), a ambulância também é utilizada para transportar os exames de sangue ou de urina que são recolhidos ali mesmo na unidade para o laboratório (BORGES, 2018, p. 80).

A Casa de Parto oferece dez oficinas como parte do programa do pré-natal para que as gestantes participem, adquiram conhecimentos sobre assuntos específicos e possam tirar suas dúvidas referentes à gestação, ao parto, ao recém-nascido e ao puerpério. Essas oficinas são:

- Amamentação;
- Chá do Parto;
- Cuidados com o Recém-nascido;
- Direitos;
- Gênero e Sexualidade;
- Grupo de Nutrição;
- Modificações;
- Parto e Tecnologias;
- Trabalho de Parto; e
- Vínculo

Segundo Borges (2018), na Casa de Parto ocorre toda uma ambientação específica dos grupos. Geralmente as enfermeiras preparam o ambiente antes das oficinas começarem, com músicas relacionadas à gestação e um spray com aromas no local (BORGES, 2018, p. 90), tornando o ambiente acolhedor e diferenciado. A autora menciona também que as oficinas são divididas em dois grupos, de acordo com o período gestacional das pacientes/usuárias. O primeiro grupo atende as gestantes com até 35 semanas; neste grupo são abordados temas como “vínculos”, “alimentação”, “expectativas”, “gênero” e “direitos”. Já o segundo grupo atende as gestantes com mais tempo de gestação, a partir de 36 semanas. Neste segundo grupo, as oficinas são mais voltadas para as técnicas corporais (MAUSS, 1984 apud Borges, 2018). Neste grupo são abordados temas como “amamentação”, “trabalho de parto”, “tecnologia do parto” etc (BORGES, 2018, p. 90).

A autora Borges (2018) menciona também algumas características de algumas das oficinas citadas acima referentes ao primeiro grupo, o de gestantes com o período de até 35 semanas de gestação:

Acerca desses grupos iniciais, a exemplo do grupo de “vínculos”, existe a proposta de que as mulheres escrevam uma carta ao bebê e depois a leia em voz alta. Sendo seguido de um debate, algumas mulheres choram, contam das dificuldades financeiras, falam das expectativas do desejo de ter o filho. Muitas vezes pedem desculpas ao filho por não desejar a gravidez naquele momento. No grupo de direitos, a condução é feita pela assistente social da Casa. Ela fala sobre os direitos sociais, o registro da criança, pensão alimentícia e da possibilidade da laqueadura de trompas e da vasectomia pelo SUS. Estando este inserido, assim, em projeto maior de “cidadanização”, já explorado por Hirsch (2014). Há o grupo que debate “gênero”, através, por exemplo, da exibição de filmes e ou dinâmicas elaborada pela equipe técnica. No dia em que participei do grupo sobre gênero, foi passado o curta chamado “Raimundo, lembra”. O vídeo trabalhava com a ideia de alteridade de gênero; é a história de um sonho de um homem, o qual relata o cotidiano de um casal heterossexual, mas o marido faz o papel da esposa e a esposa, do marido. A ideia central do curta era desnaturalizar os papéis de gênero e fazer uma denúncia ao machismo (BORGES, 2018, p. 91).

Posteriormente, Borges (2018) também ressalta algumas características das oficinas referentes ao segundo grupo, o de gestantes com o período a partir de 36 semanas de gestação. A respeito da oficina sobre “Amamentação” a autora faz o seguinte relato:

Mas, há antes de tudo, para as profissionais da Casa, uma técnica do amamentar. Durante a oficina, uma das enfermeiras pega um seio feito de pano, com mamilo, aréola, bico e nódulo, mostrando a fisiologia interna e externa do seio. Ela ensina o que seria uma forma correta de o bebê pegar o seio materno, de segurar o bebê durante a mamada e o que fazer quando esta termina. Explica como fazer massagem para que o peito não fique com leite “empedrado” e mostra os tipos de bicos dos seios. e como deve ser armazenado o leite materno, caso a mãe tenha que trabalhar. Há uma condenação do uso de chupeta por parte dos profissionais da Casa; as profissionais trazem dados científicos para comprovar a argumentação. As enfermeiras contam que as gestantes provavelmente terão embates com os familiares e amigos de outra geração, oferecendo “cremogema” – preparação de leite com base de amido — para criança. Durante a oficina, foi abolida a ideia da “amamentação cruzada”, que é a prática de amamentar uma criança que não é sua filha. Uma das enfermeiras falou que a “amamentação cruzada” teve origem na escravidão, que as amas de leite davam o seu leite para os filhos das senhoras de engenhos, pois era considerado um leite mais forte (BORGES, 2018, p. 93).

Sobre a oficina de Trabalho de Parto, Borges (2018) explica as principais características e fala de maneira bastante detalhada sobre o seu conteúdo que é ministrado para as gestantes. Ela relata que:

No grupo sobre “trabalho de parto” e “tecnologia do parto” é explicada a “tecnologia do cuidado”. Estas tecnologias do cuidado são: caminhar durante o trabalho de parto, pois isso aumenta os movimentos pélvicos para auxiliar na liberação de ocitocina; massagem com óleos essenciais; banhos de água morna; movimentação na bola suíça (pilates); uso de banquinho para a gestante parir de cócoras; ouvir durante o trabalho de parto a música que escolheu; penumbra (ambiente com a luz de baixa intensidade) e a presença do acompanhante (BORGES, 2018, p. 94).

E, para finalizar esta parte de descrição das características de algumas das oficinas citadas nesta pesquisa, será abordada a oficina “Chá do Parto”, que é a última na qual a gestante participa durante o seu pré-natal na Casa de Parto. Sobre esta oficina, a autora Borges (2018) faz a seguinte descrição:

Em um outro momento em campo, durante um dos grupos educativos, no chamado “Chá do Parto”, direcionado para gestantes com mais de 37 semanas, ou seja, próxima de dar à luz, pode ser feito um “Raio X natural”; uma pintura corporal é realizada por uma das enfermeiras na barriga da gestante, simulando o bebê dentro da barriga. Ocorrem dinâmicas, rodas, na quais são discutidos o “plano de parto” – documento que detalha qualquer ocorrência durante o trabalho de parto. Primeiro, pedem apenas para as mulheres entrarem na sala do grupo. Pedem para contar como está sendo a gravidez, sobre a ansiedade e sobre os medos. Depois disso, pedem para as mulheres darem as mãos, formando uma roda, apagam a luz, e pedem para elas se conectarem com o filho na barriga, fecharem o olho e fazer o livro mental da gravidez. Colocam a música “Oração do bebê”, que fala sobre emoção, sobre a espera, os medos e as ansiedades. O eu lírico da música seria a criança que está sendo gestada, direcionadas às mães, como uma conversa entre mãe e filho. Enquanto as mães estão de olhos fechados, ouvindo a música, pedem para elas refletirem sobre tudo o que passou. Quando as luzes se acendem e elas abrem os olhos, percebem que os acompanhantes estão atrás. Geralmente essa atividade é acompanhada de muita emoção e choro pelas gestantes (BORGES, 2018, p. 97).

A seguir, na figura 5, é demonstrada uma paciente/usuária da Casa de Parto com uma pintura na barriga que foi feita durante a oficina “Chá do Parto”.



Figura 5 – Paciente da Casa de Parto na oficina “Chá do Parto”
Fonte: Página oficial da Casa de Parto no *facebook*

Quando a paciente/usuária chega à Casa de Parto em trabalho de parto, ela e a demais pessoa que estiver junto (acompanhante, cônjuge ou familiar), são direcionados à suíte que estiver disponível. Então, a gestante e seu(s) acompanhante(s) ficam na suíte durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto. Após o nascimento do bebê, eles ficam internados/hospedados na instituição pelo período de 24 horas. Durante este período, a mulher, o bebê e as demais pessoas que estiverem como acompanhantes (a instituição permite que a mulher tenha até dois acompanhantes com ela na suíte) desfrutem dos serviços e atendimentos oferecidos pela Casa de Parto. Após este período de 24 horas, eles recebem alta, retornam para suas casas e, após isto, continuam fazendo o acompanhamento do pós-parto (da mulher e do bebê) na instituição.

Alguns exemplos de entretenimento que a Casa de Parto oferece para os pacientes/usuários, seus acompanhantes e/ou familiares e também para as pessoas da localidade são: as próprias oficinas, músicas, dança do ventre, pinturas,

encontros dentro e fora da unidade para promover a fraternização entre as pessoas, mutirão para manutenção da estrutura física do local entre outros.

2.3.3 A experiência da/o/e paciente: Qual é a percepção das/os/es usuárias/os/es e seus acompanhantes?

Para saber a respeito da experiência das pacientes/usuárias da Casa de Parto e das percepções que elas e seus acompanhantes e/ou familiares tem sobre a instituição, foram analisadas 10 avaliações da página virtual oficial da mesma. As pacientes/usuárias serão identificadas como “Usuária 1”, “Usuária 2”, “Usuária 3” e assim sucessivamente. A página da Casa de Parto na rede social *facebook*, possui 19.303 curtidas, 19.541 seguidores, 435 avaliações e a instituição é classificada com 4,9 estrelas.

Avaliação da Usuária 1:

Foi a melhor escolha que eu poderia ter feito... Tenho total confiança em toda a equipe, que é unida e estão sempre em sintonia. Acredito que isso se deva ao grande amor a profissão e ao exemplo da diretora da casa. Meu parto foi maravilhoso, e quando achava que não aguentaria mais, as meninas que me acompanharam me fizeram acreditar e tudo fluiu. Só tenho agradecer o grande amor de vocês, de todos os funcionários da casa, enfermeiras, pessoal da limpeza, da cozinha, da segurança, todos muito atenciosos e carinhosos! (USUÁRIA 1, 2015).

Avaliação da Usuária 2:

Eu quero agradecer a Casinha por me dar suporte e me ajudar no momento mais lindo e emocionante da minha vida. Foi tudo exatamente como eu queria e esperava. Tive minha bebê de forma natural totalmente humanizada! No tempo dela, na posição que ela achou melhor para vir ao mundo! É muito bom esse carinho e paciência que as enfermeiras da Casinha tem conosco. Nunca vou esquecer e o que vivi ali! E não me arrependo de ter feito essa escolha, quando muitos me criticavam e pediam para ter minha bebê na maternidade. Foi a melhor escolha que fiz, para nós duas! Daqui a 2 dias minha bebê completa 2 meses, muito saudável graças à Deus! Marina nasceu no dia 15/03 as 21:03h ao som de Nando Reis, “pra vc guardei o amor”. Foi lindo e inesquecível! Obrigada à todas as enfermeiras que cuidaram da gente! Em especial a Célia, que esteve no momento do parto e teve toda paciência e amor com a gente! (USUÁRIA 2, 2020).

Avaliação da Usuária 3:

Um prazer imenso em poder ter feito pré-natal e parto dos meus bebês na Casinha, um lugar de acolhimento e cuidado. Como sempre digo, em outros lugares públicos e privados somos tratadas como números... Mais uma grávida, mais um parto... Mas com vcs nós somos recebidas como indivíduo, ser humano com suas questões e próprias histórias. Obrigada por umas das melhores experiências que eu poderia ter vivido num dos momentos tão importantes da minha vida , a gestação, onde estamos tão fortes e frágeis ao mesmo tempo e somos ouvidas, acolhidas, instruídas e abraçadas por cada uma de vcs dessa equipe sensacional, continuem assim! Por mais Casas de Parto, no Rio, no Brasil, no mundo. Parabéns pelo trabalho maravilhoso que desempenham. (USUÁRIA 3, 2019).

Avaliação da Usuária 4: “Palavras que define a casa de parto para mim é GRATIDÃO E AMOR !! Pari da melhor forma . 3 gestações e partos na casa de parto , um em cada suíte .rs Obrigada por tudo” (USUÁRIA 4, 2019).

Em relação a estas avaliações, das Usuárias 1, 2, 3 e 4, é possível perceber que todas elas fazem referência ao acolhimento, ao cuidado, ao carinho, à confiança, ao amor e ao atendimento humanizado que a Casa de Parto oferece. Estas usuárias também relatam sobre o suporte, a ajuda e o incentivo que receberam das enfermeiras no momento do parto, o que foi fundamental para que ele fluísse bem. E assim como a Usuária 4, muitas mulheres fizeram mais de um parto nesta instituição. Geralmente, quem pare uma vez na Casinha, se tiver outra gestação após isto, quer parir lá novamente. Isso é relatado em diversas outras avaliações e até mesmo mencionado na Casinha durante as oficinas.

Estes relatos supracitados estão relacionados aos domínios da hospitalidade “receptionar”, “hospedar”, “entretar” e “alimentar”. Visto que as usuárias foram bem recepcionadas na instituição pelas enfermeiras e demais funcionários, se hospedaram nas suítes no momento do trabalho de parto, tiveram entretenimento através das músicas e canções que ouviram durante o trabalho de parto e se alimentaram na Casinha durante seu período de internação/hospedagem. De acordo com Barra et al (2010):

A hospitalidade pode ser entendida como uma das expressões do cuidado em saúde e enfermagem e percebida como um conjunto de características qualificadas, humanizadas e acolhedoras por meios olhares abrangentes voltados para o ser humano (BARRA et al, 2010, p. 204).

Destacamos também a avaliação da Usuária 5:

Super indico a casa , lugar acolhedor de pessoas generosas e de um carinho fora do normal. Muito feliz em saber que irei realizar um sonho. Na semana seguinte Meu sonho foi frustrado no dia da consulta a onde tive a

desagradável informação que mulheres com problema de saúde, pq foi exatamente assim que ouvi da boca de uma enfermeira que mulheres com problema de saúde não são aceitas na unidade. Da forma mais cruel e amarga me foi dada a notícia, ainda lembro que a enfermeira me falou que a diretora não queria me aceitar lá para da continuidade ao pré natal de um parto humanizado. Caiu por terra o tal do acolhimento maravilhoso na casa de parto que eu tanto ouvi falar a onde a mulher tem seus direitos respeitados, a onde elas são bem tratadas. Acredite que ter algo que impossibilite o acompanhamento lá não é culpa nossa , merecia um atendimento mais humano. Fui embora triste e ninguém nunca ligou nem para me convidar para uma oficina já que não poderia ter o atendimento lá. Cadê o amor é a compaixão pela gestante , que algo que vcs tanto pregam para quem chega na casa? É o pior não fui direcionada a lugar algum. fiquei triste com o atendimento da casa de parto David Capistrano Filho. (USUÁRIA 5, 2019).

Através da avaliação da Usuária 5, é possível perceber que, apesar da maior parte das demais avaliações serem positivas e falando muito bem da Casa de Parto, esta usuária não sentiu-se acolhida na instituição. Ainda que seja parte dos protocolos de atendimento da Casa de Parto não atender gestantes com gravidez de risco alto, e isso ser enfatizado para as mulheres no primeiro atendimento na instituição, a usuária em questão alega que a notícia foi passada para ela de forma “cruel e amarga” pela enfermeira que a atendeu. Ela prossegue dizendo que não houve acolhimento e nem mesmo humanização em seu atendimento; e que esperava ter sido chamada para participar das oficinas na Casa de Parto, mesmo não sendo paciente/usuária da instituição e que gostaria que a unidade a tivesse encaminhado para outra instituição de saúde e isto não aconteceu.

Este ocorrido demonstra o fato de que o serviço é subjetivo e intangível; ele varia de uma pessoa para outra; podendo ser diferente pela perspectiva de quem o fornece e até mesmo pela perspectiva de quem o recebe. Isto ocorre porque cada indivíduo é único e possui suas características, personalidade, pensamentos, emoções, sentimentos etc particulares. Barra et al (2010) relata que:

A construção do momento de interação/relação, ou seja, de acolhimento do enfermeiro com o paciente é dinâmico, marcado por intenções, competências e intersubjetividades. Neste momento, a escuta e o diálogo deve estar presente para que a interação entre o profissional e o paciente ocorra de forma genuína, estabelecendo-se assim, uma relação (BARRA et al, 2010, p. 207).

Já na avaliação da Usuária 6, diz que:

Em maio tive minha bebê na casinha, já admirava o trabalho só de ver, mas poder vivenciar o momento com vocês foi MARAVILHOSO, vocês me surpreenderam ainda mais, desde as consultas com enfermeiros qualificadíssimos e super atenciosos até o pós-parto, com um parto super

respeitoso e maravilhoso e um acompanhamento pós-parto com todo o carinho.. sou apaixonada pelo trabalho de vocês, e espero voltar daqui há um tempo, e enquanto isso sigo indicando rs (USUÁRIA 6, 2018).

Avaliação da Usuária 7: “Assistência de qualidade, humanizada e pública!” (USUÁRIA 7, 2018).

Avaliação da Usuária 8:

Fiz meu pré natal pela Casa de Parto, amei as oficinas e todo acompanhamento profissional e acolhedor das enfermeiras da Casinha. Pari minha filha de forma respeitosa numa unidade pública de saúde que me ofereceu suporte e na qual eu depus minha confiança. Lugar ímpar, porta aberta pra oferecer partos humanizados para gestantes de baixo risco sem custo. (USUÁRIA 8, 2019).

Avaliação da Usuária 9: “um ótimo lugar sempre bem acolhida, fiz meu pré natal todo aí mais meu Príncipe nasceu no Mariska.” (USUÁRIA 9, 2019).

Avaliação da Usuária 10:

A Casa de Parto foi um campo de atuação em minha residência, no qual aprendi muito. Fui preceptora dos acadêmicos da UERJ lá e foi prazeroso mostrar o amor, respeito e competência de cada profissional. E como a Casa já está enraizada em minha vida, não poderia ser diferente, fiz meu pré- Natal e todos foram muito atenciosos...Infelizmente meu filho foi prematuro e não pude parir na Casa de Parto, mas foi tudo muito gratificante pra mim o que passei nesse lugar tão especial. (USUÁRIA 10, 2017).

Sobre as avaliações das Usuárias 6, 7, 8, 9 e 10, é possível perceber que de modo geral, elas fazem referência ao excelente atendimento dos profissionais da Casa de Parto. As usuárias relatam que tiveram um parto respeitoso e humanizado; e tiveram também uma assistência pública de qualidade nesta instituição. A Usuária 10 relata que a Casa de Parto foi um campo de atuação em sua residência e ela adquiriu muito conhecimento na instituição. Posteriormente ela fez o pré-natal de sua gestação nesta instituição. Porém, assim como a Usuária 9, ela não pôde parir na Casa de Parto porque o parto foi prematuro e ela foi encaminhada ao Hospital da Mulher Mariska Ribeiro, em Bangu, para parir lá. Esta transferência é procedimento padrão da unidade em casos como este, de parto prematuro, ou em casos de complicações durante o parto. De acordo com as autoras Barra et al (2010),

Enquanto hóspedes, desfrutamos o que é oferecido e disponibilizado e como hospedeiro, colocamos à disposição o que temos, para que ambos

em convivência possamos vivenciar momentos ímpares. A hospitalidade está relacionada ao acolhimento, ao deixar-se penetrar no íntimo, ao carinho e afeto, aos sentimentos mais puros que se manifestam no outro e para o outro (BARRA et al, 2010, p. 206).

Analisando as demais avaliações de pacientes/usuárias na página virtual oficial da Casa de Parto na rede social *facebook*, de modo geral, o que é mais mencionado pelas pacientes/usuárias é o excelente acolhimento da instituição, que parir lá foi a melhor escolha que elas fizeram em suas vidas e a melhor experiência que elas já tiveram. Mais uma vez os domínios da hospitalidade “receptionar”, “hospedar” e “alimentar” podem ser identificados nas avaliações das usuárias supracitadas. Visto que, assim como as Usuárias 1, 2, 3 e 4, as Usuárias 6, 7, 8, 9 e 10 foram bem recepcionadas na instituição pelas enfermeiras e pelos demais funcionários. As pacientes/usuárias que pariram na unidade se hospedaram nas suítes no momento do trabalho de parto, tiveram entretenimento através das músicas e canções que ouviram durante o trabalho de parto e se alimentaram na Casinha durante seu período de internação/hospedagem.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta pesquisa foi possível esclarecer conceitos, tipos de atendimentos e os serviços que estão relacionados à Hotelaria Hospitalar; esclarecer também os conceitos de hospitalidade e ressaltar a importância dela e do acolhimento como um diferencial no setor da saúde no Brasil, mais especificamente da rede pública.

Como parte dos objetivos desta pesquisa foram tidos também a demonstração da interface entre os conceitos de Hotelaria Hospitalar (H.H) e Hospitalidade com os serviços oferecidos na Casa de Parto David Capistrano Filho e ressaltar o que difere esta instituição de saúde de outras instituições, tanto da rede privada quanto da rede pública de saúde.

Houve algumas limitações para a elaboração desta pesquisa, no que tange a impossibilidade de ter ido pessoalmente até a Casa de Parto durante o período da pesquisa, para acompanhar mais de perto e captar informações ainda mais precisas e detalhadas sobre sua estrutura física e sobre os serviços oferecidos, devido à pandemia da COVID-19 causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e ao isolamento social.

Além de ser um grande diferencial no atendimento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes/usuários, de seus acompanhantes e até mesmo dos colaboradores, esta pesquisa aponta que a implantação dos conceitos da Hotelaria Hospitalar também organiza os atendimentos e serviços, de modo que aperfeiçoa o tempo e reduz custos com encargos trabalhistas.

A presente pesquisa teve como finalidade ressaltar a importância e os benefícios do atendimento hospitalar e humanizado na vida dos pacientes/usuários. O atendimento humanizado, a hospitalidade, a empatia e a segurança são extremamente importantes e necessários para a boa recuperação dos pacientes/usuários, tanto no que se refere a sua saúde física quanto a sua saúde mental; e para uma experiência excelente e inesquecível no que tange ao trabalho de parto. Além disso, a hospitalidade garante o bem estar dos pacientes/usuários e marcam definitivamente de maneira positiva o seu período de permanência na instituição de saúde.

4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRA, Daniela Couto Carvalho et al. Hospitalidade como expressão do cuidado em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 63, n. 2, p. 203-208, mar-abr. 2010.

BEBER, Ariana Oliveira. Hotelaria hospitalar. **Revista Científica Semana Acadêmica**. Fortaleza, v. 1, n. 37, 2013.

BOEGER, Marcelo. **Gestão em hotelaria hospitalar**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

BOEGER, Marcelo. **Hotelaria hospitalar: gestão em hospitalidade e humanização**. 3. ed. São Paulo: Senac São Paulo, 2020.

BORGES, Juliana. **Entre os conflitos e impasses do “parto humanizado”: uma etnografia na casa de parto David Capistrano Filho**. 2018. 131 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2018.

CAMARGO, Luiz Octávio de Lima. Os interstícios da hospitalidade. **Revista Hospitalidade**. São Paulo, v. XII, n. especial, p. 42-69, mai. 2015.

CARNEIRO, R.G. **Cenas de parto e políticas do corpo: uma etnografia de experiências femininas de parto humanizado**. 2011. (Doutorado) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2011.

CARNEIRO, R.G. Dilemas antropológicos de uma agenda de saúde pública: Programa Rede Cegonha, pessoalidade e pluralidade. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v. 17, n. 44, p. 49-59, jan./mar. 2013.

CASA DE PARTO. Disponível em: www.casadeparto.com.br. Acesso em: 20 março 2022.

CASTRO, Jamile Claro de; CLAPIS, Maria José. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 960-967, 2005.

CORRÊA, Carla Eunice Gomes. **Hotelaria e Arquitetura Hospitalar**. p. 60, 2015.

FACEBOOK. Casa de parto david capistrano filho. Disponível em: <https://www.facebook.com/casadeparto>. Acesso em: 20 março 2022.

GIL, Antônio Carlos. Como classificar as pesquisas. **Como elaborar projetos de pesquisa**, v. 4, n. 1, 2002.

LASHLEY, Conrad. Hospitalidade e hospitabilidade. **Revista Hospitalidade**. São Paulo, v. XII, n. especial, p. 70-92, mai. 2015.

LEÃO, Viviane Murilla; OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de. O papel da doula na assistência à parturiente. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 24-29, 2006.

PORTAL DO YOUTUBE SOCIEDADE HOTELARIA HOSPITALAR RJ. **Qual o papel dos serviços de hotelaria em uma instituição de saúde, neste contexto?**. set. 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=CW4U4WyRbTI>. Acesso em: 20 março 2022.

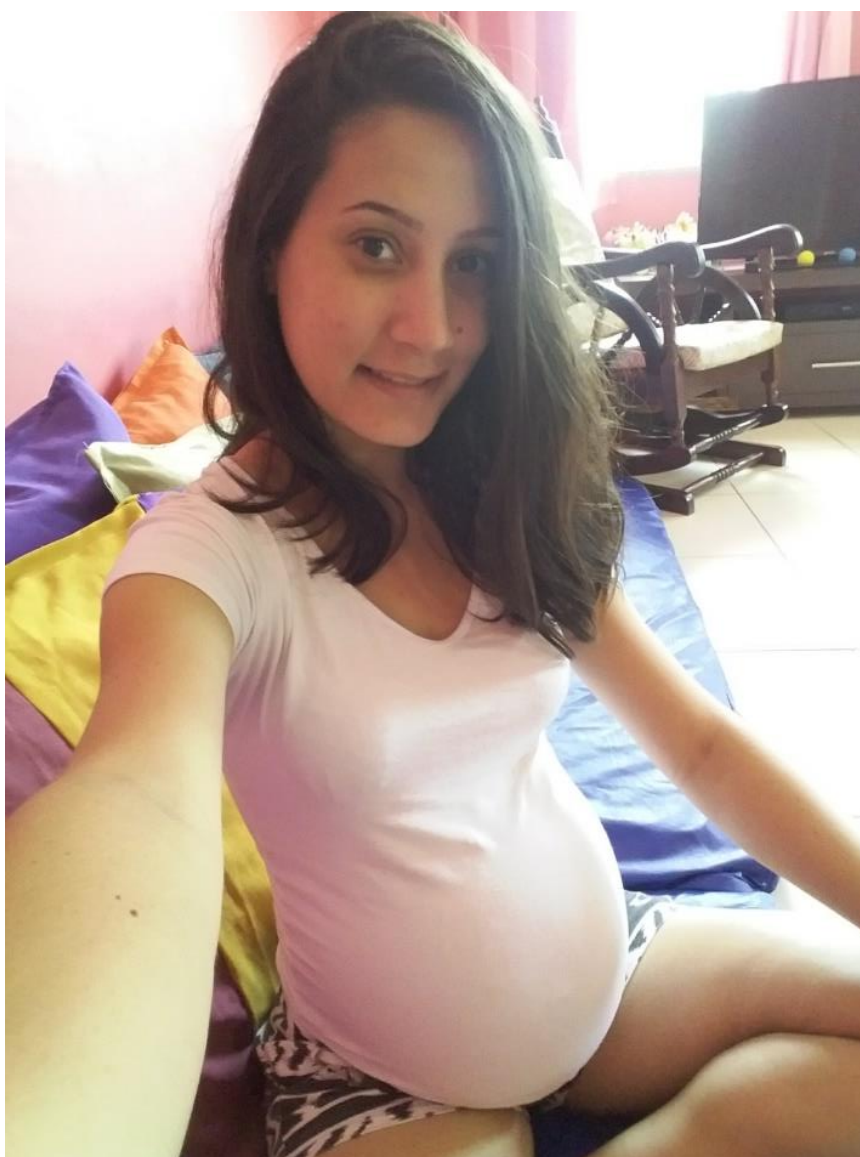
REIS, Denizi Oliveira et al. **Sistema único de saúde: histórico, diretrizes e princípios**. UNASUS. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_conteudos/unidade_02/p_01.html. Acesso em: 08 abril 2022.

SOLON, Ana Paula Garcia. Sobre os domínios da hospitalidade: revisão teórica e proposições. **VI Seminário da Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-Graduação em Turismo–Universidade Anhembi Morumbi–UAM**. São Paulo, set. 2009.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & sociedade**, v. 29, 2017.

APÊNDICE A – IMAGEM DA AUTORA NA CASA DE PARTO

Imagem da autora do presente trabalho na sala de acolhimento da Casa de Parto, ao término da oficina “Cuidados com o Recém-nascido”, durante o seu pré-natal realizado na unidade.



ANEXO A – IMAGENS DIVERSAS DA CASA DE PARTO

Imagens diversas da Casa de Parto, obtidas através da página virtual oficial da instituição na rede social *facebook*, para uma sucinta demonstração de algumas atividades exercidas no local e de sua estrutura física.



