

Percepção das parturientes sobre a atuação do psicólogo no centro obstétrico

*Lara Perpétua Gonçalves Dias**

*Mariana Alves Porto***

*Maria Jaqueline Coelho Pinto****

Resumo

Introdução: Para a gestante, o momento do parto é marcado por sentimentos como o medo, a insegurança e a ansiedade frente à imprevisibilidade. Objetivo: Conhecer a demanda psicológica e as possibilidades de atuação do psicólogo em um Centro Obstétrico a partir da percepção das parturientes. Método: Estudo descritivo, transversal, qualitativo, realizado em um Centro Obstétrico de um hospital-escola no interior de São Paulo. Foram convidadas 20 parturientes, maiores de 18 anos, que se encontravam na sala de espera do Centro Obstétrico aguardando o parto. Os dados foram coletados por meio de questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. Os dados qualitativos foram submetidos à Análise de Conteúdo. Resultados: A partir dos relatos, foram identificadas duas categorias de significado. A primeira relacionada à vivência e sentimentos da mulher no processo parturitivo, destacando a ansiedade, o medo e os sentimentos ambivalentes. Na segunda, foram observadas as situações em que o psicólogo poderia intervir nesse contexto como aborto ou óbito fetal e crises de ansiedade. Conclusão: Foi identificada uma demanda psicológica expressiva dentro do centro obstétrico, apontando a importância do profissional da Psicologia como integrante da equipe e atuando de forma direta com parturientes, puérperas e seus acompanhantes.

Palavras-chave: Centro obstétrico; Psicologia hospitalar; Parto; Maternidade; Gestação de alto risco.

Perception of Parturients About the Performance of the Psychologist in the Obstetric Center

Abstract

Introduction: For pregnant women, the moment of parturition is pronounced by feelings such as fear, insecurity and anxiety in the face of unpredictability. Objective: To know the psychological demand and the possibilities of the psychologist's performance in an Obstetric Center from the perception of the parturients. Method: Descriptive, cross-sectional, qualitative study performed in an Obstetric Center of a teaching hospital in the countryside of São Paulo. Twenty parturients were invited, over 18 years old, who were in the waiting room of the Obstetric Center awaiting parturition. Data were collected through a sociodemographic questionnaire and semi-structured interview. Qualitative data were submitted to Content Analysis. Results: From the reports, two categories of meaning were identified. The first is related to the woman's experience and feelings in the parturition process, highlighting anxiety, fear and ambivalent feelings. In the second, situations in which the psychologist could intervene in this context, such as abortion or fetal death and anxiety crises, were observed. Conclusion: An expressive psychological demand was identified within the obstetric center, pointing out the importance of the Psychology professional as a member of the team and acting directly with parturients, puerperal women and their companions.

Keywords: Obstetric center; Hospital psychology; childbirth; Maternity, high-risk pregnancy.

* Psicóloga. Especialista em Psicologia da Saúde (FAMERP). E-mail: lara_gondias@hotmail.com

** Psicóloga. Mestra em Psicologia e Saúde (FAMERP), Especialista em Psicologia da Saúde (FAMERP). E-mail: mariana_aporito@hotmail.com

*** Psicóloga. Doutora em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (USP). Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Vice-coordenadora da Pós-graduação em Psicologia e Saúde (FAMERP). E-mail: psijaqueline@famerp.br

Introdução

O período gestacional engloba mudanças no âmbito físico, social e emocional. Além das mudanças corporais como o aumento de peso e do abdome, a mulher passa a se olhar e ser olhada pelos outros de outra forma ao assumir a identidade materna. No âmbito social, vivências, privações reais tanto afetivas, ao se dedicar aos cuidados da gestação e, com isso, poder ter a sua rede social diminuída, quanto econômicas, visto que a chegada de um filho acarreta mudanças significativas no orçamento familiar (Maldonado, 2012).

Essas transformações podem, ainda, ser intensificadas quando a gestação é considerada de alto risco. Apesar de ser um processo fisiológico natural, alguns fatores podem interferir na evolução das gestações, gerando, assim, algum tipo de risco para a mãe ou para o bebê. Tais fatores podem ser: características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis da mulher, como idade da gestante menor que 15 anos e maior que 40 anos, obesidade, consumo de drogas lícitas e ilícitas e vulnerabilidade social; história reprodutiva anterior como má-formação fetal e abortos; condições clínicas preexistentes, entre elas hipertensão, diabetes, cardiopatias e doenças infecciosas, assim como a presença de transtornos mentais como ansiedade e depressão (Brasil, 2022).

Costa, Hoesel, Teixeira, Trevisan, Backes, & Santos (2019), em seu estudo, obtiveram uma amostra de fatores característicos da gestação de alto risco, podendo ser citado “trabalho de parto prematuro, hipertensão arterial sistêmica, doenças endócrinas e hepáticas, baixo peso fetal, má-formação e insuficiência placentária” (Costa et al., 2019, p. 3). Em seus resultados, também foi observada a vulnerabilidade emocional presente na maioria das mães que recebem o diagnóstico de alto risco, destacando, assim, a importância dos cuidados psicológicos na assistência dessas mulheres.

As condições gestacionais podem interferir, também, no momento do parto, momento esse que passou por alterações ao longo dos anos. Ao final do século XIX, geralmente, as mulheres tinham seus bebês em casa, na maioria das vezes com a ajuda de parteiras. A partir da década de 60, devido ao avanço das ciências médicas e da tecnologia, os partos começaram a ser realizados em ambientes hospitalares e cirúrgicos. As mudanças ocorreram de forma contínua e o modelo se consolida a partir da década de 80, quando o parto é considerado como uma situação médica cirúrgica (Leister & Riesco, 2013).

Atualmente, tem-se um novo movimento, a huma-

nização dos partos, que consiste na atenção voltada às gestantes e, principalmente, ao estímulo ao seu protagonismo durante o processo parturitivo. Nesse âmbito, há maior atenção em fatores psicossociais envolvidos na gravidez, o que corresponde, entre suas diversas características, ao acolhimento e à valorização da parturiente, de modo a respeitar suas escolhas e sua singularidade e fornecer orientações frente aos procedimentos a serem realizados (Possati, Prates, Cremonese, Scarton, Alves, & Ressel, 2017).

Em relação à percepção das mulheres frente ao momento do parto, expectativas e idealizações são criadas durante o período gravídico-puerperal. A maioria não está atenta aos fatores emocionais que envolvem o nascimento, e todos os envolvidos podem sofrer impactos nos domínios cognitivo, afetivo e comportamental (Garcia Gonzales, Duarte Gonzales & Paneque, 2014). Para a gestante, esse período é marcado por alguns aspectos específicos como o medo do parto, o medo da morte, a construção da nova identidade, a insegurança frente ao desempenho desse novo papel de ser mãe e a ansiedade frente à escolha do método do parto (Bassan, Barbosa & Párraga, 2016).

De acordo com Melo, Pereira, Rodrigues, Dantas, Ferreira, Fontenele, Alexandre, & Fialho (2018), a dor do trabalho de parto e parto ativo também pode influenciar emocionalmente a gestante. Seu estudo obteve uma relação entre a palavra dor, a qual foi mencionada 105 vezes pelas puérperas acerca do trabalho de parto e parto propriamente dito, com elementos como medo, ansiedade e desespero. Pinto, Martins, Moreira, & Carmo (2020), ao trabalhar as percepções de puérperas acerca desses dois momentos da gestação, alcançou um resultado em que 67% das mulheres apresentaram dor, 40% relataram sentir sintomas de ansiedade, 37% sentiram vontade de chorar sem motivo, 17% com sentimentos de solidão e 10% sentiram-se muito tristes.

Contudo, o período gestacional e o nascimento de um bebê são percebidos pela sociedade como um processo natural relacionado apenas a aspectos positivos como felicidade, realização e saúde. Desse modo, torna-se difícil que os profissionais de saúde percebam as demandas psicológicas existentes em um Centro Obstétrico (CO) no momento do parto, sendo solicitado o serviço da Psicologia somente para situações específicas, geralmente relacionadas às intercorrências, má-formações ou perdas gestacionais (Arrais & Mourão, 2013). Para Vieira e Waischunng (2018), o psicólogo pode desempenhar o papel de facilitar no processo da comunicação entre

equipe e pacientes, auxiliando a equipe em situações de intensa emoção como perda e frustração, e auxiliando o paciente na compreensão dos processos que vivencia durante a internação.

O presente trabalho apresenta relevância, pois mesmo diante desses dados, é escassa a literatura sobre a atuação da Psicologia dentro de um Centro Obstétrico, sendo pouco o conhecimento disponível acerca das práticas psicológicas durante os trabalhos de parto, partos em si e suas intercorrências (Arrais, Silva, & Lordello, 2014).

Objetivo

Conhecer a demanda psicológica e as possibilidades de atuação do psicólogo em um Centro Obstétrico a partir da percepção das parturientes.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com delineamento quantitativo e qualitativo, realizado no Centro Obstétrico do Hospital da Criança e Maternidade (HCM) de São José do Rio Preto. Esse local caracteriza-se por uma unidade de atendimento às parturientes de alto risco, onde são realizados partos normais e cesarianas a depender da necessidade e desejo da mulher. Para isso, contam com uma equipe multidisciplinar constituída por médicos obstetras e pediatras, médicos anestesistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Quanto à estrutura física, conta com sala de espera (pré-parto), sala de parto e salão de recuperação pós-parto.

Para a realização do estudo foram convidadas 20 parturientes, com gestações de alto risco, maiores de 18 anos que se encontravam na sala de espera do Centro Obstétrico aguardando o momento do parto. Foram excluídas aquelas que estavam em trabalho de parto ativo ou que estavam recebendo atendimento de emergência, impedindo-as de responder os questionários.

Os instrumentos utilizados na presente pesquisa foram dois questionários: Questionário sociodemográfico para parturientes, elaborado pelas pesquisadoras, com finalidade de identificar dados relacionados à escolaridade, religião, situação financeira e características gestacionais; e entrevista semiestruturada, para parturientes, elaborada pelas pesquisadoras, com finalidade de identificar a perspectiva das parturientes acerca do papel da Psicologia em

um Centro Obstétrico, assim como as maiores necessidades no momento parturitivo.

A amostra foi selecionada por conveniência e caracteriza-se como não probabilística. Para a coleta de dados, os questionários destinados às parturientes acompanharam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O convite foi realizado pela pesquisadora pessoalmente, para as parturientes que se encontravam na sala de espera do Centro Obstétrico. Para aquelas que aceitaram participar da pesquisa, foi solicitada a leitura e a assinatura do TCLE e, após, foi realizada a aplicação dos questionários. As entrevistas foram gravadas, transcritas para posterior análise, tendo por objetivo a facilitação do diálogo. Os dados da pesquisa foram coletados no período de junho e julho do ano de 2021.

As informações obtidas por meio do questionário sociodemográfico e de dados clínicos foram distribuídas em tabelas, com o objetivo de traçar um perfil das parturientes. Já os dados qualitativos, para a análise dos relatos explicitados por elas no momento da entrevista elegeu-se a método de Bardin (2016), a qual segue os seguintes passos: 1) seleção do material a ser analisado; 2) transformação dos dados brutos do material, identificando unidades a serem futuramente agrupadas; 3) organização e classificação do conjunto de unidades significativas; 4) interpretação, que consiste no processo inferencial.

Para realização dessa, o projeto foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto sob o número CAAE 47294921.0.0000.5415 e aprovado por meio do parecer: 4.798.301, em 22 de junho de 2021.

Resultados e Discussão

Foram entrevistadas 20 parturientes das quais possuem as seguintes características sociodemográficas apresentadas na tabela 1.

A média de idade foi de 29,4 anos, o *status* de relacionamento indica que a maioria se encontra em união estável. Sobre crenças, o maior número das parturientes afirma ser da religião evangélica. Em relação à etnia, a maior parte se declarou branca. E por último, 50% da amostra declarou-se com nível socioeconômico médio.

Tabela 1. Distribuição das 20 parturientes incluídas no estudo, quanto às características sociodemográficas.

Idade (em anos)	Média: 29,4 ±4,9 Mín. 20, Máx. 38
Estado Civil, n (%)	
Casada/União Estável	18 (90%)
Solteira	02 (10%)
Escolaridade, n (%)	
Ensino Fundamental	6 (30%)
Ensino Médio	6 (30%)
Ensino Superior	8 (40%)
Religião, n (%)	
Católica	5 (25%)
Evangélica	11 (55%)
Outras	2 (10%)
Não possui	2 (10%)
Etnia, n (%)	
Branca	13 (65%)
Parda	5 (25%)
Preta	3 (5%)
Indígena	1 (5%)
Nível socioeconômico, n (%)	
Baixo	5 (25%)
Médio Baixo	4 (20%)
Médio	10 (50%)
Médio Alto	1 (5%)

Quanto aos dados obstétricos das participantes, apresentados na tabela 2, a maioria declarou estar na terceira ou mais gestações, 60% não possui histórico de perdas gestacionais anteriores, e a maior parte das gestações não foram planejadas.

Tabela 2. Distribuição das 20 parturientes incluídas no estudo, quanto às características obstétricas.

Gestações, n (%)	
Primeira	05 (25%)
Segunda	04 (20%)
Terceira ou mais	11 (55%)
Perda gestacional anterior, n (%)	
Sim	8 (40%)
Não	12 (60%)
Gestação atual planejada, n (%)	
Sim	6 (30%)
Não	14 (70%)

Quando questionadas, 100% das entrevistadas responderam que a equipe de Psicologia dentro do Centro Obstétrico pode contribuir para a humanização do ambiente e dos partos. Também foi unânime a resposta de que a presença do profissional de Psicologia no CO é indispensável.

A partir das descrições dos relatos foram encontradas duas categorias de sentido, as quais emergiram dos depoimentos das parturientes, sendo elas: Categoria A - Vivência e sentimentos das parturientes no momento do parto; Categoria B - Situações que o psicólogo poderia intervir durante o processo parturitivo. A seguir, apresenta-se a análise compreensiva e interpretativa dos relatos.

Categoria A - Vivências e sentimentos das parturientes no momento do parto

Nesta categoria, as parturientes discorrem sobre a própria percepção acerca da espera pelo parto. Nesse momento, evidenciam a ansiedade, visto que essa se encontra na maioria dos relatos das participantes:

“Tô muito ansiosa, muito, muito, muito, muito, tô nem pensando muito direito, tá vendo como vocês ajudam a gente, porque vocês pensam pela gente” (P12).

“Eu já sofro com ansiedade, então eu estou basicamente, teoricamente super ansiosa, tentando me controlar ao máximo” (P15).

“Ansiosa... Muito... Demais” (P7).

“Muita ansiedade, um misto de sentimentos” (P11).

“Ah, esse momento é ansiedade [...]” (P2).

“[...] a ansiedade tá me dando até ânsia de vômito já de ficar esperando” (P3).

Dado semelhante foi encontrado no estudo de Silva, Nogueira, Clapis e Leite (2017), no qual 29,8% da amostra apresentou ansiedade durante a gravidez, podendo ser observado um maior índice de frequência do quadro no terceiro trimestre de gestação. Na teoria de Maldonado (2012), ele explica que, com a proximidade do parto e com a mudança de rotina que a chegada do bebê vai causar, tende-se a elevar a ansiedade no terceiro trimestre, aumentando o nível nos dias anteriores ao parto. Se o dia previsto for excedido, a ansiedade se intensifica ainda mais. A autora ainda discorre que um dos fatores que contribuem para a vivência do sentimento de ansiedade no momento do parto é o fato de que não é possível controlar por completo esse processo, caracterizando-o como imprevisível. Considera-se, também, o fato de ser um momento abrupto que provoca mudanças importantes

de forma rápida, diferente do processo da gestação, o qual acontece de forma lenta e gradual.

No entanto, esse não é o único sentimento presente nas parturientes. Como apontado no estudo de Otley (2011), a ansiedade é um dos fatores de risco que podem contribuir para a intensificação do sentimento de medo durante o momento do parto. Afirmação essa que pode ser corroborada nos relatos das participantes do presente estudo:

“[...] é muito preocupante, não tem como não ter medo, gente, não tem como [...]” (P3).

“[...] (Agonizante), a gente fica com medo, insegura, acabei de falar pro meu marido aqui que tava com medo [...]” (P1).

“Agonizante... (risos), um medo, com uma emoção, com tudo” (P4).

Mello, Toledo, Benegas, Mendes e Mello (2021) também encontraram resultado semelhante em seu estudo, no qual, dentre as 67 participantes, 46 (68,6%) apresentaram medo reduzido-moderado do parto; 16 (23,9%), medo intenso e 5 (7,5%) tinham tocofobia. Conforme aponta o Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (IFF/Fiocruz) (2019), tocofobia é um termo utilizado para caracterizar o medo relacionado à gestação ou ao parto que algumas mulheres possuem. Tal medo é decorrente de influências relacionadas a experiências da mãe, irmã, da família ou da cultura onde vive.

Travancas e Vargens (2020), por meio de uma revisão integrativa, concluem que o medo do parto está relacionado com a cultura passada pelos familiares e amigos, assim como as histórias sobre o sofrimento e a dor ocasionados pelo parto vaginal. Esclarecem, ainda, que tais condições levam as parturientes a sofrer com ansiedade, inseguranças e temores, o que irá agravar esse medo. Na presente pesquisa, por meio dos relatos, foi possível identificar, também, os motivos que evocaram o medo nas participantes como, por exemplo, o medo relacionado ao desconhecido:

“Nossa, desesperador, angustiante, não só hoje, mas *já vem uns dias um atrás do outro, muito medo, muita angústia, muita preocupação, não conheço aqui, não sei, parece que eu tô* em uma área que não é minha, marcou 10 horas, olha a hora que já é, a esposa desse coitado aqui entrou faz mais de uma hora e meia, Deus me livre, é lá pra dentro, então é muito preocupante, não tem como não ter medo, gente, não tem como [...]” (P3).

No decorrer da história social, a atenção ao parto sofre uma significativa transformação: aproximadamente no século XVII tem início o movimento de medicalização da assistência ao parto e ao nascimento. Até então, o evento era realizado no ambiente doméstico, íntimo e composto por mulheres, portanto, acontecia em um contexto familiar e acolhedor. No entanto, à medida que aumentava a segurança do ambiente hospitalar e a assepsia desse espaço, é fortalecida a confiança no médico-parteiro, construída pelo discurso médico. Assim, o parto passa a ser realizado, predominantemente, no ambiente hospitalar e exercido pelo médico homem. Situação essa que não aconteceu sem conflitos, entre o conhecimento institucionalizado masculino e o saber tácito feminino, configurando relações de desigualdade de gênero. A medicalização também institui práticas tecnológicas que pouco se aproximam dos aspectos subjetivos e humanizados do parto, tornando-o um evento médico-cirúrgico. Além disso, o ambiente hospitalar, muitas vezes, é associado a situações de doença, contribuindo para que se torne um ambiente ansiogênico (Palharini & Figueirôa, 2018).

Além do ambiente desconhecido, em dois relatos foi possível observar o medo devido ao histórico de partos anteriores e suas lembranças:

“Ah, eu estou um pouco com medo, pelo parto anterior, então um pouco meio assustada” (P10).

“[...] medo, é felicidade, medo, tristeza, *é um misto, é um mês simbólico, meu filho faleceu*, e nasceu em julho, faleceu em setembro, então é um mês que pra mim pesa, também foi o mês que minha filha infartou, então é um mês que pra mim também pesa, então é uma ressignificação desse mês de julho, mas com a presença aqui é até melhor, com essa assistência que a gente tem aqui é bem melhor” (P2).

Silva e Clapis (2020) corroboram que o medo é um sentimento presente em muitas gestantes, sobretudo se elas carregam em sua história episódios de desfecho obstétrico desfavorável como complicações obstétricas, partos prematuros e perdas anteriores. Compreende-se que as expectativas criadas sobre o momento do parto, na maioria das vezes, estão relacionadas com a vivência de partos anteriores. Como observado nos relatos de P10 e P2, por terem vivenciado uma experiência negativa anteriormente temem que a situação se repita.

O que se evidencia é que no momento do parto há um misto de sentimentos e que esses, muitas vezes, são ambivalentes, isto é, aparentemente contraditórios, mas aparecem simultaneamente:

“Ah, esse momento é ansiedade, medo, é felicidade, medo, tristeza, é um misto [...]” (P2).

“Agonizante... (risos), um medo, com uma emoção, com tudo” (P4).

“De bastante ansiedade, mas gostoso, *né, prazeroso*” (P17).

Em uma pesquisa com 90 mulheres selecionadas por conveniência, Benincasa, Navarro, Bettiol e Heleno (2019), também observaram a presença de sentimentos ambivalentes tanto no pré-parto, como no pós-parto. As autoras discorrem que sentimentos positivos e negativos podem acontecer de forma simultânea, podendo haver maior predominância dos positivos ou negativos. Destacam que um dos fatores que podem influenciar a intensidade desses é a assistência profissional que as parturientes recebem. Como no estudo citado, aquelas que vivenciaram o parto humanizado, apresentaram prevalência de sentimentos positivos. O que reforça a importância da atuação do psicólogo, auxiliando na humanização e favorecendo a vivência de sentimentos positivos. Assunto que será melhor explanado na categoria B.

Categoria B - Situações que o psicólogo poderia intervir durante o processo parturitivo

Nesta categoria, as parturientes discorrem suas percepções acerca das situações que podem acontecer dentro do CO e acreditam que o psicólogo poderia ajudar. Entre os relatos, foi possível observar demandas relacionadas à humanização, ansiedade, escuta/conversa, orientações, intercorrências e auxílio no pós-parto.

Em relação à humanização, segundo o relato de P11, o psicólogo pode contribuir para facilitar o processo de humanização dos partos:

“Eu acho que principalmente na questão da humanização, eu acho que aqui no Brasil acho que ainda não... acho que não é muito utilizado ainda” (P11).

Travancas e Vargens (2020), destacam que um dos fatores essenciais para a humanização dos partos é o acolhimento. A escuta acolhedora, sobre dores e inseguranças é o começo de uma atenção de qualidade e humanizada. A individualidade da mulher deve ser respeitada no momento do parto, respeitando a cultura, as crenças e os desejos dela. Já Arrais e Mourão (2013) destacam que o psicólogo também pode contribuir para que a parturiente participe do momento do parto, sensibilizando-a sobre a importância de estar inteirada dos procedimentos e

entender tudo o que se passa com ela. Aspecto esse que também integra as práticas de humanização do parto.

Outra questão apresentada a ser destacada é de que, visto que a ansiedade foi um fator bastante presente nos relatos – caracterizada como um dos principais estados emocionais no momento do parto – as participantes apontam que essa é uma das situações em que o psicólogo pode intervir, como observado nos relatos de P12, P15, P16 e P17.

“Ai... muitos pais acho que fica nessa ansiedade, às vezes acaba não pensando direito, vocês conversando, vocês vindo dialogar, falar, nessa parte aí vocês entram com a ajuda” (P12).

“É, no meu caso seria uma... eu ter uma crise de pânico, a gente ter que trabalhar a mente, e eu ter uma equipe ali pra me dar um suporte, eu penso nisso” (P15).

“Com uma crise de ansiedade, nervosismo, essas coisas” (P16).

“Quando a ansiedade antes do parto passa dos padrões de normalidade [...]” (P17).

É válido destacar que a Psicologia dispõe, também, de técnicas que auxiliam no alívio da dor e controle da ansiedade, podendo o psicólogo aplicar técnicas de relaxamento e visualizações, durante a espera pela cesárea e no momento do trabalho de parto (Arrais & Mourão, 2013). Além disso, o psicólogo hospitalar, em sua escuta profissional, apreende o significado das angústias e medos dos pacientes e, com isso, utiliza-se de estratégias que possam contribuir para minimizar os sintomas de ansiedade (Barreto, Deon & Gregoleti, 2012).

Observa-se que para a escolha da intervenção a ser utilizada, é necessário que se inicie pela escuta. Assim como a literatura apresenta a escuta psicológica como uma ferramenta de atuação do psicólogo hospitalar – contribui na humanização e no controle da ansiedade no momento do parto – as parturientes também a apontam como uma das formas de intervenção do psicólogo dentro do CO.

“Olha, na maioria das vezes só ouvindo, como pessoa que já passou por perdas, não foram fáceis, é, eu acho que só de ouvir a gente e acolher já é muito bom, porque é uma coisa que é difícil as pessoas entenderem, *né*, quem passa. Mas aconselhar também e entender até que ponto o luto, até que ponto que tá normal, *né*, e *poder encaminhar pra um tratamento se necessário*, eu acho que falta muito isso, a maioria das pessoas não tem esse tipo de infor-

mação então ter alguém, principalmente um profissional que vá te dar um norte, de que *‘ó não tá normal, você não precisa ser assim, você pode ficar melhor, a gente pode ajudar’, é muito bom*” (P17).

“Nas conversas, atenção que é o mais necessário, que tem muita gente que pensa muito... pensa mil coisas na cabeça e não tem com quem conversar direito, falar tudo que sente, conversando acho que é melhor” (P10).

“Ah, eu acho que com uma conversa é... ouvindo o lado do paciente, é um todo, *né, dando sua opinião*” (P9).

Em uma revisão da literatura não sistemática, cujo objetivo era problematizar a escuta em saúde como trabalho significativo do Psicólogo no hospital, Velasco, Rivas e Guazina (2012), referem nas suas considerações finais que a escuta é uma importante ferramenta para o trabalho do psicólogo hospitalar, sendo por meio dela que o sujeito se sente acolhido. Escutar também é auxiliar na postura ativa do paciente frente à sua condição, e é por meio da escuta que se abre um espaço de fala, podendo, assim, o paciente expressar dúvidas, sentimentos de medo e fantasias e, com isso, diminuir o desconhecido.

Outra questão apresentada pelas participantes foram os momentos de intercorrências, classificados como importantes motivos para intervenção do psicólogo dentro do centro obstétrico. Segundo os relatos, situações podem extrapolar o planejado para o momento do parto.

“Pode acontecer qualquer coisa ruim, errada ou ruim” (P13).

“Ah, sempre pode ter alguma intercorrência, *né, durante o parto, então vocês já estão aqui mais próximos, né, da mãe, do bebê, do pai, é... auxiliar nesse processo mesmo, na hora de sair algumas orientações*” (P14).

“[...] Quando as coisas não estão indo tão bem quanto o esperado, quando *tá dando muito mal também [...]*” (P17).

Dentre as possíveis intercorrências do parto, tem-se o parto prematuro e a perda perinatal. Conforme apontam Laguna, Lemos, Ferreira e Gonçalves (2021a), a intervenção do psicólogo nesse contexto deve ser baseada no suporte emocional e social, além do reconhecimento do sofrimento diante da perda e favorecer um espaço de expressão para que o paciente possa falar sobre a própria vivência, o que pode favorecer o processo de elaboração.

No entanto, apesar de serem situações em que o psicólogo deve intervir, no contexto obstétrico, o psicólogo é acionado somente nessas situações em que ocorre grande comoção na equipe e, conseqüentemente, o sen-

timento de impotência. O que pode estar relacionado, também, com o estigma de que a psicologia no hospital é uma ciência destinada apenas a situações de luto ou crises emocionais. Tal situação favorece uma estigmatização e certo preconceito em relação à atuação da psicologia hospitalar (Laguna, Lemos, Ferreira, & Gonçalves, 2021b). Arrais e Mourão (2013), ao discorrerem sobre a atuação do psicólogo no CO, afirmam que o psicólogo é chamado para o acompanhamento de poucos casos, e que esses, geralmente, são casos de intercorrências como abortos ou óbitos. Nesse contexto, o profissional é solicitado pela equipe para intervir, já que o sofrimento da mãe acaba ficando mais notório nessas situações.

Algumas participantes, ainda no pré-parto, citaram a importância do auxílio à puérpera, apontando o pós-parto como um momento muitas vezes difícil, no qual muita coisa muda. Também verbalizam sobre alguns fatos inesperados que podem surgir:

“Bom, eu acredito que é importante pra algum caso de complicação como no meu caso, *é... talvez no caso de alguma outra, de algum outro destino como aconteceu, né, de conhecidas que, é... tiveram complicações de falecimento e complicações na saúde, então acredito que esse acompanhamento, principalmente no pré e no pós, né, é mais principalmente no pós, né, que operatório que pode ter algum problema, eu acho que é importante porque o pré a gente não sabe o que vai acontecer, né, mas é importante já que tem um preparo pra caso aconteça e a gente tá assim se sentindo amparada, e no pós pra gente poder saber lidar com aquele problema que surgir*” (P2).

“Na parte da gestação, dos pós-parto, que tem muita mãe que fica mal, tem gente que não aceita muito bem o pós-parto, então acho que ia ajudar bastante” (P10).

“Ah, eu acho que na questão principalmente do pós-parto, que tem as quedas de hormônios, e com recém-nascido. É, a gente não sabe... principalmente se é o primeiro filho, não sabe muito bem como agir, acho que o papel dele é bastante essencial” (P9).

“Ah, tem, *ai não sei, né, tem umas mãe que duma hora pra outra, tem depressão pós-parto, principalmente aquelas que não queriam filho, aí vai ter que ter, tem umas que quer dar o filho*” (P5).

Corroborando os relatos apresentados, Maldonado (2012) refere que o puerpério, principalmente nos primeiros dias, é permeado de emoções intensas. Com isso, é muito comum que nos primeiros sete dias estejam presentes sentimentos ambivalentes como alegria e

tristeza, podendo a tristeza ser de grande intensidade. Assim como o incômodo devido às dores, sangramentos e náuseas, comuns no pós-parto, também se faz presente a euforia da chegada do bebê. Quando ainda está dentro do útero é muito comum que a mulher o idealize, tendo uma imagem diferente do bebê real, exigindo da mãe um tempo para adaptação e vinculação com o filho.

Nota-se, portanto, que as demandas presentes em um Centro Obstétrico englobam questões relacionadas com o período gestacional, gravidez de risco, parto, luto, prematuridade, dentre outros. Para que se possa realizar um trabalho efetivo e eficaz, faz-se necessário que o profissional compreenda não apenas os aspectos psicológicos relacionados ao ciclo gravídico-puerperal, como também sobre a rotina hospitalar, suas regras, além de conhecimentos médicos relacionados à sua área de atuação. Com isso, torna-se capaz de realizar uma intervenção psicológica contextualizada, podendo auxiliar, também, no modo como orienta as parturientes (Silva, 2005). Considera-se, portanto, que a atuação do psicólogo no centro obstétrico não se caracteriza pela simples transposição da prática profissional, mas, sim, que seja construída uma prática que abarque as vicissitudes desse contexto.

Considerações Finais

O presente trabalho teve o objetivo de elucidar sobre a atuação do psicólogo hospitalar dentro do Centro Obstétrico a partir da percepção das parturientes. Foi possível identificar, por meio do relato das participantes, que o parto é permeado por sentimentos contraditórios, fazendo-se presentes sentimentos como o medo, a ansiedade e a tristeza, mas também a felicidade. Tal fenômeno é denominado como “ambivalência emocional”, comumente apresentado por gestantes e puérperas.

Além dos aspectos intrínsecos às mulheres, destaca-se o ambiente físico do Centro Obstétrico como eliciador de sentimentos como medo e ansiedade, visto que esse é um ambiente não familiar, inóspito e hostil. Ademais, o parto é vivenciado como um período de incertezas e vulnerabilidade, podendo ser percebido de forma ansiogênica quando a mulher já experienciou vivências negativas anteriores ou quando teme que intercorrências possam vir a acontecer com o bebê como má-formação do feto, óbito fetal, aborto ou natimortalidade.

Desse modo, foi observada uma demanda psicológica expressiva dentro do centro obstétrico, apontando a importância do profissional da Psicologia como integrante da equipe e atuando de forma direta com parturientes, puérperas e seus acompanhantes. As atribuições do psi-

cólogo podem dirigir-se ao acolhimento aos sentimentos apresentados como medo e ansiedade, intervenção nos momentos de crise, contribuição na humanização, auxílio no pós-parto e escuta profissional.

É válido destacar a cautela em realizar generalizações. No entanto, aponta importante contribuição para que psicólogos possam construir a prática profissional nesse contexto, assim como evidencia a necessidade de novos estudos que possam corroborar tais achados.

Referências

- Arrais, A. R. & Mourão, M. A. (2013). Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 5, n. 2. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000200011>. Acesso em: 23 de julho de 2021
- Arrais, A. R., Silva, N. O. & Lordello, S. R. M. (2014). Percepção da equipe obstétrica sobre o papel psicológico hospitalar em um centro obstétrico do DF. *RIES: Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, v. 3, n. 2. Disponível em: <<https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/288>>. Acesso em: 23 de julho de 2021
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. São Paulo, Edições.
- Barreto, J. B. M., Deon, T. M. P. & Gregoleti, V. (2012). *Percepção de familiares dos pacientes oncológicos que frequentam o Hospital Universitário Santa Terezinha de Joaçaba-SC sobre a psico-oncologia*. Disponível em: <<https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/1491/pdf>>. Acesso em: 08 de dezembro de 2021
- Bassan, A. E. V., Barbosa, L. L. & Párraga, M. B. B. (2016). *Aspectos psicológicos relacionados ao período gestacional: uma revisão bibliográfica*. Repositório Digital UNIVAG. Disponível em: <<https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/100>>. Acesso em: 10 de agosto de 2021
- Benincasa, M., Navarro, A., de Sousa Bettioli, N. L. & Heleno, M. G. V. (2019). *Percepções de mulheres sobre o momento do parto e a assistência obstétrica recebida*. Cadernos de gênero e diversidade, 5(4), 63-88. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/29172/20635>>. Acesso em: 19 de janeiro de 2021
- Costa, L. D., Hoesel, T. C., Teixeira, G. T., Trevisan, M. G., Backes, M. T. S. & Santos, E. K. A. (2019). Percepções de gestantes internadas em um serviço de referência em alto risco. *Rev. Min. Enferm.*, v. 23. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051451>>. Acesso em: 30 de julho de 2021
- Garcia Gonzales, S., Duarte Gonzales, L. & Paneque, M. C. M. (2014) Afrontamiento de la familia ante el nacimiento de un hijo prematuro. *Revista Nure Investigación*, n. 69. Disponível em: <<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/43>>. Acesso em: 08 de agosto de 2021
- Laguna, T. F. S., Lemos, A. P. S., Ferreira, L. & Gonçalves, C. S. (2021a). *O luto perinatal e neonatal e a atuação da psicologia nesse contexto*. Research, Society and Development, 10(6). Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15347/13777>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2022
- Laguna, T. F. S., Lemos, A. P. S., Ferreira, L. & Gonçalves, C. S. (2021b). *Parto e perinatalidade: o papel do psicólogo hospitalar nesse contexto*. Research, Society and Development, 10(6). Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15351/13797>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2022
- Leister, N. & Riesco, M. L. G. (2013). *Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980*. Texto & Contexto-Enfermagem, 22, 166-174. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/j3x6K34kgCjtKcfxj36W8Cz/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 30 de julho de 2021
- Maldonado, M. T. (2012). *Psicologia da gravidez*. Editora Jaguatirica Digital.
- Melo, L. P. T., Pereira, A. M. M., Rodrigues, D. F., Dantas, S. L. C., Ferreira, A. L. D., Fontenele, F. M. C., Alexandre, F. T. S. & Fialho, A. V. M. (2018). Representações de puérperas sobre o cuidado recebido no trabalho de parto e parto. *Avances en Enfermería*, v. 36, n. 1, p. 22-30. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n1/0121-4500-aven-36-01-00022.pdf>>. Acesso em: 10 de setembro de 2021

- Mello, R. S. F., Toledo, S. F., Benegas, A., Mendes, C. R. M. & Mello, D. S. F. (2021). Medo do parto em gestantes. *Femina*, 49(2), 121-8. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224070/femina-2021-492-p121-128-medo-do-parto-em-gestantes.pdf>>. Acesso em: 12 de janeiro de 2022
- Brasil. Ministério da Saúde. (2022). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. *Manual de gestação de alto risco* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 24 de abril de 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 26 de julho de 2021
- Otley, H. (2011). Fear of childbirth: Understanding the causes, impact and treatment. *British Journal of Midwifery*, 19(4), 215-220. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/272328570_Fear_of_childbirth_Understandi_the_causes_impact_and_treatment>. Acesso em: 05 de janeiro de 2022
- Palharini, L. A. & Figueirôa, S. F. D. M. (2018). Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 25, 1039-1061. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/tVY7ZqQTFNHTCbSLLT8nnJn/?lang=pt>>. Acesso em: 10 de dezembro de 2021
- Possati, A. B., Prates, L. A., Cremonese, L., Scarton, J., Alves, C. N. & Ressel, L. B. (2017). *Humanização do parto: significados e percepções das enfermeiras*. Escola Anna Nery, v. 21, n. 4. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/VVsfxjCgnXBYVNf7m68XS/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 30 de julho de 2021
- Pinto, T. M. G., Martins, T. C., Moreira, L. S. & Carmo, H. O. (2020). *Expectativas e percepções das puérperas acerca da vivência do trabalho de parto e parto*. Saúde em Foco: Temas Contemporâneos, v. 2. Disponível em: <<https://www.editoracientifica.org/articles/code/200800869>>. Acesso em: 14 de agosto de 2021
- Portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente. *Principais Questões sobre Cesariana a pedido e oferta de opções equivalentes*. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente – Fernandes Figueira. Fiocruz. Publicado em 09 de agosto de 2019. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-cesariana-a-pedido-e-oferta-de-opcoes-equivalentes/>>. Acesso em: 20 de janeiro de 2022
- Silva, M. C. D. S. Q. D. (2005). *A atuação do psicólogo hospitalar no centro obstétrico*. Centro Universitário de Brasília. Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Psicologia. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/3085/2/20109270.pdf>>. Acesso em: 20 de janeiro de 2022
- Silva, M. M. D. J. & Clapis, M. J. (2020). Percepção das gestantes acerca dos fatores de risco para depressão na gravidez. *Revista Mineira de Enfermagem*, 24, 1-8. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/remee.org.br/pdf/e1328.pdf>>. Acesso em: 18 de dezembro de 2021
- Silva, M. M. D. J., Nogueira, D. A., Clapis, M. J. & Leite, E. P. R. C. (2017). Ansiedade na gravidez: prevalência e fatores associados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VksFnnCm69jLxXp3PdVXYHC/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 07 de janeiro de 2022
- Travancas, L. J. & Vargens, O. M. (2020). Fatores geradores do medo do parto: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 10, 96. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177333/41385-268480-1-pb.pdf>>. Acesso em: 20 de dezembro de 2021
- Velasco, K., Rivas, L. A. F. & Guazina, F. M. N. (2012). *Acolhimento e escuta como prática de trabalho do psicólogo no contexto hospitalar*. *Disciplinarum Scientia | Ciências Humanas*, 13(2), 243-255. Disponível em: <<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1741/1645>>. Acesso em: 19 de janeiro de 2022
- Vieira, A. G. & Waischunng, C. D. (2018). A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. *Revista da SBPH*, 21(1), 132-153. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100008>. Acesso em: 12 de julho de 2021

Submetido em: 24-2-2022

Aceito em: 11-5-2022