

UMA LEITURA SOBRE A PSICOLOGIA HOSPITALAR E A PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE O PARTO

Ana Paula Pereira da Silva¹
José Lesso de Lima²
Kátia Alves Monteiro³
José Rodrigues Rocha Junior⁴

Psicologia



ISSN IMPRESSO 2317-1685
ISSN ELETRÔNICO 2316-6738

RESUMO

O artigo apresenta um breve histórico da psicologia hospitalar, atuação do psicólogo no hospital-maternidade com os profissionais de saúde, os pacientes e familiares. Tendo com objetivo identificar as percepções das gestantes no processo de parto, a partir das revisões bibliográficas, identificamos que as percepções das parturientes estão relacionadas ao tipo de atendimento, aos profissionais da equipe de saúde e aos procedimentos relacionados ao parto. A análise desenvolvida demonstra, do ponto de vista psicológico, que o parto constitui-se momentos de expectativas, emoções e sentimentos. Nota-se que psicólogo deve estar inserido nos diversos setores da área hospitalar, desde a triagem, enfermarias até a sala de parto.

Palavras-chave

Psicologia Hospitalar. Atuação do Psicólogo. Percepções das Gestantes.

ABSTRACT

The article presents a brief historical of hospital psychology, actuation of psychologist practice in the maternity-hospital with health professionals, patients and families. Aiming to identify the perceptions of pregnant women in the birthing process, from literature review, we found that pregnant women awareness are related to the type of care, the

professionals of the health team and the procedures related to childbirth. The analysis shows that the psychological point of view, childbirth is in moments of anticipation, emotions and feelings. It is noticed that the psychologist should be inserted in various sectors of the hospital, since the screening, wards and childbirth rooms.

Keywords

Hospital Psychology, The Psychologist Actuation, Perceptions of Pregnant Women.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo se desenvolveu por meio da análise de leituras bibliográficas, na área da Psicologia Hospitalar e a partir da experiência vivida no estágio Básico II em um Hospital-Maternidadea cidade de Maceió-Alagoas, o que nos proporcionou a oportunidade de observar a dinâmica do trabalho do psicólogo hospitalar.

Durante as observações feitas no estágio percebeu-se a importância da atuação do psicólogo nos diversos setores na área hospitalar, desde a triagem, onde as gestantes são recepcionadas nas enfermarias até na unidade de internação de espera para o trabalho de parto. Por meio da vivência⁵ do estágio foi despertado o interesse dos demais acadêmicos do grupo a realizarem leitura voltada à Psicologia Hospitalar do hospital maternidade nos momentos de parturição.

Percebe-se, a partir da leitura, que a atuação do psicólogo está cada vez mais sendo estudada e discutida. Dessa forma a psicologia está sendo inserida na área de saúde, e ao longo dos anos, adquirindo seu espaço e passando por transformações durante sua construção científica. Ao pensar nessas mudanças pode-se perceber que esse é um processo de desenvolvimento da ciência que acontece com toda profissão que busca a ampliação nas diversas áreas de atuação e do conhecimento científico.

No hospital-maternidade o psicólogo trabalha com as gestantes, seus familiares e com os demais profissionais que atuarão na evolução do quadro do paciente, amparando os familiares diante das situações e esclarecendo as dúvidas sobre as patologias que poderão surgir durante a hospitalização e o processo de parto.

A presença do psicólogo nos hospitais torna-se cada vez mais necessária devido ao crescimento das demandas que ocorrem diariamente, e não apenas nos processos emergenciais, tem sido eficaz, inclusive, nas demandas de maternidade e em

5 Vivência no Hospital-Maternidade na Cidade de Maceió Alagoas referente o estágio básico II da disciplina de Promoção a Saúde do Curso de Psicologia da Faculdade Integrada Tiradentes.

todo o processo de hospitalização, contribuir de forma eficaz no processo do parto, pois esse evento gera ansiedade, medo, insegurança e expectativa na parturiente.

1.1 UM RESGATE HISTÓRICO SOBRE A PSICOLOGIA HOSPITALAR NO BRASIL

A Psicologia, como ciência, começa a partir dos primeiros estudos com Wundt⁶ e com argumentos científicos, que ao longo dos anos tem comprovado sua efetividade como uma área do saber. Sendo a Psicologia um campo abrangente, ela é composta pelas áreas: clínica, escolar, organizacional e saúde que abrangem mais um espaço de atuação para o profissional de psicologia.

Segundo Rocha (2004), a história da Psicologia iniciou em 1900, no momento em que os primeiros trabalhos relacionados com a Psicologia hospitalar foram escritos por médicos, e ganhou destaque a partir dos trabalhos desenvolvidos pela Psicóloga Matilde Neder na década de 1950. Como o processo de hospitalização demanda as mais variadas patologias, a Psicologia adentrou aos hospitais, levando o seu saber para então contribuir de forma eficaz na saúde.

No Brasil, a Psicologia Hospitalar foi consolidada na década de 1980, quando na inclusão do psicólogo nos hospitais públicos, no trabalho de assistência aos pacientes e familiares, na sua maioria pessoas de nível socioeconômico baixo ou médio, cujo objetivo era ultrapassar o dualismo mente-corpo e aperfeiçoar a adesão ao tratamento médico (NEDER, 1992; FELICIO, 1998). A estruturação dessa conquista, bem como as novas fronteiras, teve em suas raízes três décadas antes e contou com o empenho de vários profissionais (FELÍCIO, 1998; CAMON, 2004).

Nesse contexto, pode-se compreender que o termo Psicologia Hospitalar, como é descrita no Brasil, não é por acaso, pois segundo Rocha Junior (2004) os primeiros trabalhos de Psicologia nesta área foram desenvolvidos no ambiente hospitalar. Há algumas diferenciações acerca da nomenclatura do que seria Psicologia da Saúde e Psicologia Hospitalar, se as atividades de cada uma seguem as mesmas diretrizes, ou se há diferença na forma de atuação de cada profissional para desenvolver o trabalho específico. Em diversos países, o que é Psicologia da Saúde aqui denomina-se Psicologia Hospitalar, porém, as duas definições segundo Castro e Bornholdt (2004, p.48), “[...] não são equivalentes”. O próprio significado de tais termos – saúde e hospital, afirma-se que o hospital é um lugar específico e o termo saúde é muito abrangente que vai desde ações de prevenção à reabilitação do paciente.

De acordo com Fossi e Guareschi (2004), a menos de duas décadas, a atuação do psicólogo em instituições hospitalares não estava regulamentada como uma am-

6 Wundt é considerado o pai da Psicologia moderna ou científica (BOCK, 2002, p. 40).

pla e necessária práxis psicológica. Mas, durante o processo de construção da Psicologia Hospitalar, a mesma foi ampliando o trabalho do psicólogo nos diversos estados e cidades brasileiras, chegando a tornar-se uma realidade para o contexto profissional e a população que necessita do atendimento.

De acordo com Castro e Bornholdt (2004), o Psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar tem sua função centrada nos âmbitos secundário e terciário de atenção à saúde.

A partir dos primeiros trabalhos desenvolvidos pelos psicólogos no contexto hospitalar, a Psicologia vem norteando a sua atuação para que o indivíduo apresente menos ansiedade, insegurança, medo durante o processo de hospitalização. Como aponta Simonetti (2004), o sofrimento se dá quando o ser humano, carregado de subjetividade, esbarra em um "real", de natureza patológica, denominado doença, presente em seu próprio corpo, produzindo uma infinidade de aspectos psicológicos que podem se evidenciar no paciente, na família, ou na equipe de profissionais. No entanto, o desenvolvimento da Psicologia Hospitalar, está sendo inserido nas grandes cidades brasileiras, e a aplicabilidade de seus princípios como campo do saber das Ciências Humanas e da Saúde.

O psicólogo hospitalar tem sua atuação efetivada durante o período de hospitalização do paciente, pois é quando o mesmo já está com a doença, enquanto a psicologia da saúde compreende a atuação do psicólogo nos mais variados locais de trabalho como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), centros de saúde e hospitais, e também no desenvolvimento de pesquisa, que venham a propiciar a saúde ao indivíduo. Para ela a visão de saúde está ligada a um conjunto de contribuições para o bem estar do indivíduo em sua totalidade. Grubits (2007, p. 28) define a Psicologia da Saúde como "[...] o conjunto de contribuições da Psicologia para a promoção e a manutenção da saúde, bem como para a prevenção e tratamento da doença". Portanto a Psicologia da saúde está inserida em todas as esferas que compreendem o bem estar do indivíduo.

Segundo Matarazzo (1982, apud Batista e Dias 2010, p.4),

A Psicologia da Saúde pode ser definida como o ramo da Psicologia que abarca os variados conhecimentos procedentes dos diversos campos do saber da Psicologia e áreas correspondentes, cujo objetivo é proporcionar a saúde, prevenindo e tratando as enfermidades, identificando as causas e co-morbididades associadas às doenças, como também analisar o processo sistemático de cuidados relacionados à saúde, além de trabalhar as políticas públicas voltadas para saúde.

A ação do psicólogo da saúde não se limita apenas há um campo específico como o hospital. A Psicologia da Saúde atua desde o nível primário, que se refere as ações de promoção e prevenção, como,, também nos níveis secundário e terciário que vão desde a cirurgia até os processos de reabilitação nos hospitais e grandes centros de saúde. Ela está voltada para os aspectos que envolvem todo o processo saúde e doença, buscando caminhos para uma melhor condição de vida da população.

Segundo Castro e Bornholdt (2004), as demandas de saúde voltadas para a Psicologia da Saúde, podem ser trabalhadas nos mais variados lugares, tais como: unidades hospitalares, centros de saúde comunitários, ONGs, como também nas casas com os próprios indivíduos. Essas demandas conduzem os profissionais a uma reflexão mais coerente a respeito da sua forma de atuação, bem como a um olhar diferenciado no tocante das necessidades do indivíduo.

Portanto no Brasil, a Psicologia Hospitalar é um campo específico e está dentro da Psicologia da Saúde como mais um campo de atuação, pois se faz necessário que o profissional tenha sua práxis definida e assim poder atuar de maneira efetiva e contribuir para o desenvolvimento da área bem como para uma atuação efetiva nas equipes multidisciplinares.

2 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR

Ao falar do trabalho do psicólogo hospitalar nas instituições, precisa-se levar em consideração alguns aspectos que estão diretamente voltados para uma atuação que não esteja apoiada basicamente nos recursos técnicos que são peculiares da Psicologia. O psicólogo deve pensar e desenvolver estratégias terapêuticas mais humanas que contribuam diretamente na resolução de problemas e que possa suprir as necessidades do paciente da equipe de saúde e dos familiares.

Segundo Bastos (1992), a atuação do psicólogo ainda tende apoiar-se basicamente em ferramentas procedentes da própria Psicologia. Mas, visando atender as necessidades dos pacientes, cabe ao psicólogo fazer uso dos recursos disponíveis oriundos do conhecimento adquirido no contexto de trabalho, e fazer uso de estratégias terapêuticas em função de promover o bem estar do paciente.

De forma coerente Bastos (1992) postula ainda que, o psicólogo deve romper com paradigma que restrinja a sua atuação, ou que o conduza a um modelo padrão, mas que trabalhe uma atuação psicológica, centrada no indivíduo e voltada para a superação dos problemas, de modo que, gere condições que trabalhe o humano, promovendo qualidade de vida e contribuição na execução dos serviços essenciais de saúde.

Segundo Rocha Junior (2004), O trabalho do psicólogo hospitalar nas instituições, também, objetiva promover os relacionamentos no contato com pessoas, com uma população distinta, o que difere do atendimento individualizado e privado, cabendo a ele discernir como utilizar os instrumentos psicoterápicos (técnicas), de forma coerente, e de como trabalhar com os aspectos psicológicos demandados, que visem alcançar os seus objetivos esperados.

Alguns fatores têm contribuído para novas perspectivas profissionais. Tais perspectivas segundo CFP (2005, p. 75), demandam: a) a necessária integração do trabalho do psicólogo como o de outros profissionais ao lidar com problemas concretos, aliada à consequente demanda por habilidades de trabalho com equipes multiprofissionais; b) a necessidade de o profissional “ir ao encontro dos problemas e fenômenos”, viabilizando uma atuação preventiva ou de capacitação dos indivíduos para lidarem com as dificuldades; c) a incessante busca pelo conhecimento gerado não só pela Psicologia como também pelas outras ciências próximas, impondo a necessidade de contínuo aperfeiçoamento, visando minimizar os processos de obsolescência profissional e d) trabalhar a dinâmica sociocultural, alterando valores, expectativas, modo de vida, contexto de trabalhos, padrões de relações inter e intragrupos e a demanda de gerar novas estratégias de como lidar com os novos e antigos problemas.

Contudo, pretende-se com essa dinâmica, relacionada ao trabalho do psicólogo no âmbito hospitalar, mais do que mera atuação e sim no desenvolvimento de sua teoria e prática, portanto, o profissional de psicologia deverá estar apto para trabalhar com a totalidade e não com as particularidades existentes no âmbito hospitalar.

3 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NA MATERNIDADE

O Psicólogo poderá estar inserido em áreas diferentes de trabalho na instituição hospitalar: tanto trabalhando na área organizacional para a melhoria e qualidade dos serviços dos funcionários que trabalham de forma direta ou indireta na instituição, como, também, na área da Psicologia, atuando junto aos pacientes, equipe de saúde e familiares visando o bem-estar e a qualidade de vida dos usuários.

Na interação profissional existem alguns modelos de trabalhar com o processo saúde/doença, podendo considerar o adoecer tanto psicológico e fisiológico do paciente, e então trabalhar com o método: multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar.

No trabalho multidisciplinar pode-se dizer que um agrupamento de conhecimentos em busca de objetivos em comum a multidisciplinaridade é um sistema de um só nível e de objetos múltiplos; nenhuma cooperação (SILVA, 2002, apud SOM-

MERMAN, 2006). No método multidisciplinar os profissionais têm o mesmo foco que é o paciente, mas trabalham de forma individualizada, ou melhor, atendem o paciente e encaminha para o outro profissional.

Segundo Fossi e Guareshi (2004), "O vínculo entre o indivíduo e a equipe multidisciplinar tem de ser considerado no manejo psicológico". Com o manejo teórico e técnico que a Psicologia possui o profissional poderá contribuir com a equipe de saúde, assim a mesma começa a valorizar o indivíduo de forma global com uma compreensão que envolva os aspectos: biológico, psicológico, social, espiritual e ambiental no período de hospitalização. Esses aspectos contempla a visão holística.

No entanto, é visto no âmbito do trabalho profissional a questão da interdisciplinaridade que diferentemente da multidisciplinar é um trabalho coordenado em um objetivo comum com diversos profissionais.

Segundo Japsiasu (1976, s.p.),

A interdisciplinaridade se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas, no interior de um projeto específico de pesquisa. [...] O fundamento do espaço interdisciplinar deverá ser procurado na negação e na superação das fronteiras disciplinares. [...] Podemos dizer que nos reconhecemos diante de um empreendimento interdisciplinar todas as vezes em que ele conseguir incorporar os resultados de várias especialidades, que tomar de empréstimo a outras disciplinas certos instrumentos e técnicas metodológicas, fazendo uso dos esquemas conceituais e das análises que se encontram nos diversos ramos do saber, a fim de fazê-los integrarem e convergirem, depois de terem sido comparados e julgados.

Ainda, segundo o mesmo autor, o método interdisciplinar trabalha envolvendo diversos profissionais ao mesmo tempo, como: médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas e os demais profissionais necessários para cada caso. Esse método proporciona ao grupo de profissionais responsáveis avaliar o indivíduo e unir-se em busca de uma solução em conjunto para aquele respectivo problema. O psicólogo hospitalar contribui efetivamente para que os profissionais trabalhem no modelo interdisciplinar, pois a Psicologia demonstra, por meio de sua prática, a necessidade de trabalhar com os demais profissionais de saúde o aspecto psicológico dos pacientes hospitalizados.

Diferentemente dos dois processos já citados, a transdisciplinaridade traz o conceito de objetivo múltiplo diferente, segundo esse método todos os pro-

fissionais de diferentes áreas e o paciente estão envolvidos para analisar e compreender o desconhecido de cada caso em conjunto procurar a solução mais viável. “A visão transdisciplinar está resolutamente aberta na medida em que ela ultrapassa o domínio das ciências exatas por seu diálogo e sua reconciliação não somente com as ciências humanas, mas também com a arte, a literatura, a poesia e a experiência espiritual” (IRIBARRY, 2003, p. 486).

Vê-se também que a transdisciplinaridade, segundo Ferreira e outros autores (2009), “[...] deve ser encarada como um desafio que serve de parâmetro para que todos os membros da equipe estejam atentos para eventuais centralizações do poder”. De acordo com essa metodologia de trabalho o profissional além de estar apto para sua formação deverá conhecer as demais para assim existir um processo mais compreensivo e buscando a descentralização de um só saber.

O psicólogo no hospital-maternidade é essencial para o bem estar da parturiente. Pois é nesse momento que surgem os diversos conflitos físicos e psíquicos como a dor, o medo, a angústia, a emoção em relação ao momento de parto. A Psicologia “é a vertente que faz com que o grito de dor do paciente seja escutado e compreendido em toda sua extensão.” (CAMON, 2004, p. 24). O psicólogo não é apenas mais um profissional, seu trabalho é a subjetividade e ver o paciente como um todo, buscando sanar as emoções e sentimentos que vão surgindo mediante ao processo de hospitalização, e assim, contribuir para uma melhora significativa no quadro geral do paciente.

Compreende-se que a necessidade do paciente é que irá definir quais as ações terapêuticas o psicólogo usará no atendimento na instituição hospitalar,

Entretanto, é a trajetória hospitalar do indivíduo que definirá o enfoque de seu atendimento psicológico, que poderá ser pré ou pós-operatório, ambulatorial, ou de enfermaria. É através desta consideração que o trabalho do psicólogo será delineado e implementado, considerando as necessidades individuais da pessoa (FOSSI; GUARESCHI, 2004, p. 36).

Ressalta-se que o foco do presente estudo é o trabalho do psicólogo em hospital-maternidade, usando suas contribuições na compressão e nas percepções das gestantes sobre o processo de parto. O psicólogo no hospital-maternidade deve estar inserido desde o início da gravidez, quando a gestante é encaminhada das unidades básicas de saúde para ser entendida e depois da gestação. É evidente que durante o processo de pré-parto e após o parto, além da mudança fisiológica ocorre a psicológica. Segundo Tedesco (1997, p. 99), “adaptação gravídica às mudanças psicológicas pode ser conceituada como a aquisição das condições necessárias para completar tarefas ou estágios emocionais específicos”.

De acordo com Tedesco (1997, p. 99) a gravidez normal é descrita como crise psicológica de vida, que implica em mudanças que atingem a mulher, nos seus aspectos fisiológico, psicológico e social. Percebe-se que a gestação traz transformações na vida de mulher, de forma bastante intensa, pois existem momentos satisfatórios e insatisfatórios. E, “[...] usualmente, a gravidez é vista como período de expectativa alegre, mas, em verdade, constitui-se em tempo de mudanças profundas e inter-relacionadas no equilíbrio fisiológico e psicológico individuais e nas associações interpessoais”.

Se a gravidez normal é vista como tal desafio adaptativo, a gestação rotulada de alto risco representa maior problema emocional e social, para ambos, grávida e médico (TEDESCO, 1997, p. 100). Para a gestante que tem gravidez de risco começa a surgir o medo da real situação não esperada e assim, influenciando todo aspecto psicológico diante da situação. “Na gravidez de alto risco, emoções como censura, culpa e sentimentos de falha afloram com frequência e podem complicar a sua evolução” (TEDESCO, 1997, p. 101). Também, poderão ser adquiridas pela gestante, as síndromes hipertensivas e segundo Tedesco, (1997, p. 191) “as síndromes hipertensivas são as complicações mais frequentes na gestação e constituem, no Brasil, a primeira causa de morte materna, principalmente quando instalam nas suas formas graves, como a eclampsia⁷ e a síndrome hellp⁸, que poderão ocasionar nas parturientes tristeza, medo, raiva, angústia, insegurança, estresse entre outros fatores que podem contribuir no momento de desconforto dessa mãe diante da situação.

Ao final da gravidez vem à hospitalização de pré-parto, momento que a mãe se prepara para o nascimento do seu filho. “Uma das principais expectativas das mulheres ao final da gestação é a intensidade da dor no trabalho de parto” (DIAS; DESLANDE, 2006, p. 2648). Nesses últimos momentos as gestantes começam a ter mais intensidade nos sentimentos e emoções para o processo de parto, podendo acarretar aspectos positivos como negativo.

A ansiedade durante a gestação está associada com uma posterior vivência negativa da experiência do parto como afirma Peterson (1996, apud LOPES, 2005). Já se-

7 Eclampsia – é definida pela manifestação de uma ou mais crises convulsivas tônicas-clônicas generalizadas e/ou como gestantes com hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia na ausência de doenças neurológicas. (PERAÇOLI, José Carlos, PARPINELLI. Mary Angela. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves Rev Bras Ginecol Obstet. 2005; 27(10): 627-34)

8 Síndrome hellp – é precedida pelos sinais e sintomas de eclampsia iminentes, distúrbios do sistema nervoso central, visuais e gástricos. A associação de hemólise sob o acrônimo de hellp, significando hemólise (H), aumento de enzimas hepáticas (EL) e plaquetopenia (LP), e denominou-se síndrome de hellp. (PERAÇOLI, José Carlos, PARPINELLI. Mary Angela. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves Rev Bras Ginecol Obstet. 2005; 27(10): 627-34)

gundo Lopes (2005), dor e ansiedade durante o trabalho de parto, estão associados a uma experiência de parto negativa. O contato imediato com o filho após o nascimento é outro fator que aparece estar associado a uma vivência mais positiva do parto.

O parto traz aspectos tanto positivos como negativos, pois vai depender de cada gestante durante o período de gestação, que é construído de expectativas desse esperado momento. Pois segundo Peterson (1996, apud LOPES 2005, p. 247) “o parto, por sua natureza, não é um evento neutro, ele tem força para mobilizar grandes níveis de ansiedade, medo, excitação e expectativa e, por sua intensidade, pode ajudar na reformulação da identidade da mulher”. Por meio do período de gestação a mulher vai produzindo conhecimento sobre o parto, e com isso construindo considerações que influenciam negativamente ou positivamente para o processo de parto. Então é importante compreender que o momento do parto acarreta todas as ideias e pensamentos desenvolvidos pela gestante durante sua gravidez. E com as transformações, a mulher vai mudando sua identidade e edificando uma identidade tão idealizada de mãe.

Relacionando o processo de parto nos aspectos psicológicos, percebe-se que esse afeta o estado emocional das gestantes, pois não compreende apenas o simbolismo, mas a percepção do papel e da responsabilidade de ser mãe e pai. “Na verdade, o parto é por si só, um evento de significância psicológica incontestável, e não apenas o meio pelo qual homens e mulheres se tornam pais” (FISHER; SMITH 1997, apud LOPES 2005, p. 247).

Compreende-se que as gestantes passam por mudança cognitiva diante dos novos acontecimentos no preparativo para o parto, e o atendimento psicológico a elas influencia positivamente os aspectos psicológicos para essa futura mãe. Assim, pode-se dizer que o psicólogo no hospital-maternidade pode promover condições satisfatórias para as gestantes, durante e após a gestação.

O tipo de atendimento prestado à mulher nos momentos que cercam o parto é fundamental para sua confiança na própria capacidade de ser mãe e de cuidar de outro ser humano. Ser valorizada e apoiada pode reforçar na mulher sentimentos de ser capaz e de poder assumir sua identidade materna. Portanto, a experiência do parto produz efeitos na auto-estima da mulher, podendo favorecer ou prejudicar sua disponibilidade emocional para com seu bebê imediatamente após o parto (PETERSON 1996, apud LOPES, 2005, p. 248).

O psicólogo no hospital-maternidade, por meio dos conhecimentos teóricos e das conquistas adquiridas durante sua atuação no hospital, é um profissional que está fazendo sua trajetória indispensável no ambiente hospitalar. Compreende-se que o psicólogo inserido em diversos setores do hospital-maternidade, e por meio da sua prática e conhecimentos adquiridos durante sua formação, estarão aptos para lidar

com as angústias e sofrimentos das pacientes e familiares que estão envolvidos no processo, pré e pós-cirúrgico e, assim, trabalharão as demandas que envolvem os aspectos emocionais e sentimentais recorrentes no período de hospitalização.

4 A PERCEPÇÃO DAS GESTANTES SOBRE O PARTO

A percepção é um processo complexo que depende tanto do meio ambiente como da pessoa que o percebe. Logo, a percepção é entendida como um processo cognitivo que se forma com a ajuda das experiências e das necessidades. Podendo ser entendido como o resultado de um processo de seleção e, é considerado como a interpretação das sensações. Tal processo possibilita ao indivíduo uma tomada de consciência dos estímulos sensoriais por meio do conhecimento e da distinção entre as qualidades físicas e mentais Piéron (1996, apud Dalgalarrodo, 2008) define percepção como a tomada de conhecimento sensorial de objetos ou de fatos exteriores mais ou menos complexos. É um processo psicológico que depende das experiências anteriores

Para compreender a percepção, cabe analisar as bases sensoriais que são geradas por estímulos, como visuais, táteis, auditivos, olfativos, gustativos, proprioceptivos⁹ e cinestésicos¹⁰, afim de desvendar o mistério de como é possível o indivíduo perceber o mundo. Neste textos falar-se-á sobre sensação.

De acordo com Dalgalarrodo (2008), sensação pode ser definida como o fenômeno elementar gerado por estímulos físicos, químicos ou biológicos variados, originados fora ou dentro do organismo, que causam alterações nos órgãos receptores, estimulando-os. Tais estímulos sensoriais funcionam como provedores de alimentação sensorial dos sistemas de informações do organismo.

Nesse contexto, pode-se argumentar, com a ideia de Dalgalarrodo (2008), citando Cuvillier (1937) que a atenção pode ser definida como a direção da consciência, o estado de concentração da atividade mental sobre determinado objeto. Em outra definição o autor discorre que atenção se refere ao conjunto de processos psicológicos que torna o ser humano capaz de selecionar, filtrar e

9 É um sistema complexo que influencia a maioria das funções do organismo. Sempre que o Sistema Proprioceptivo entra em disfunção, os sintomas são múltiplos e podem manifestar-se de diferentes maneiras, dependendo do organismo. (ANTUNHA, Elsa Lima Gonçalves; SAMPAIO, Paulo. Propriocepção: um conceito de vanguarda na área diagnóstica e terapêutica. Bol. - Acad. Paul. Psicol., São Paulo, v. 28, n. 2, dez. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2008000200015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 abr. 2013.)

10 Cenestésicos – Uma pessoa que se comunica através da ação corporal. O cenestésico exagero nos abraços, beijos, carinho, fazendo ser notado através de algum movimento ou barulho. Dicionário on line.

organizar as informações em unidades controláveis e significativas. Os termos “consciência” e “atenção” estão estreitamente relacionados.

Em virtude do interesse em compreender a percepção das gestantes no ambiente hospitalar. Busca-se analisar o processo da percepção, pois segundo Davidoff (2001, p. 141), “A percepção é o ponto em que cognição e realidade encontram-se”. Assim, o indivíduo precisa estar em contato com ambiente para que exista uma interação do que ele percebe com a realidade oferecida ao sujeito.

Cabe ressaltar que compreende-se que cada indivíduo percebe o estímulo de maneira particular, pois cada um irá ter uma interpretação particular de cada estímulo seja ele interno ou externo e as crenças do indivíduo estão íntimamente influenciadas pelo seu modo de ser e de perceber.

Tendo a distinção entre sensação, atenção e percepção como ocorrem durante o seu processo, compreende-se que a gestante tem sensações e percepções que irão permear todo esse período gestacional. Que estarão íntimamente ligadas, pois cada estímulo recebido será sentido e percebido a partir das experiências vivenciadas por cada uma delas que passa por esse processo. Assim, destaca Davidoff (2001 p. b141) “durante a percepção, o conhecimento sobre o mundo combina-se com as habilidades construtivas¹¹, a fisiologia e as experiências do sujeito da percepção”.

A primeira gestação representa mais do que simples evento biológico, já que são integrantes da importante transição do *status* de “mulher” para o de “mãe”. Diante dessa nova fase a mulher passa por diversas mudanças, tanto de ordem física como psíquica e social. Tais mudanças poderão produzir efeitos nas gestantes que permearão a sua vida desde a descoberta da gravidez. Essa nova situação gera diversas expectativas nas primigestas¹², como também em gestantes que já passaram por experiências gestacionais anteriores, pois elas vivenciam novamente essas mudanças, e, se percebem de forma diferente, de como será o parto, e de tudo que envolve esse evento.

“A gravidez é um momento de importantes reestruturações na vida da mulher e nos papéis que esta exerce”. (PICCINI et al, 2008, p. 64). A mulher que agora está na condição de gestante, tem a percepção de si mesma, e do que está a sua volta de forma diferenciada. A sua percepção mudou, pois o seu corpo está mudando, novas experiências estão sendo vivenciadas e as rotinas irão mudar de acordo com essa nova fase da vida pessoal. Assim, Piccini (2008), postula que se

11 Segundo autora Davidof (2001) habilidade construtiva, refere operações de teste de hipótese, antecipação, amostragem, armazenamento e integração.

12 Primigesta – A mulher que está na sua primeira gestação. Dicionário on line.

deve levar em conta a relevância do período gestacional, tanto para a gestante e seu marido como para o bebê, de modo que se compreenda a importância da dinâmica psíquica do momento e a sua contribuição para o processo de construção da maternidade.

Durante o processo de pré-parto e parto, além da mudança fisiológica, ocorre mudança psicológica, com isso, sobrevêm pensamentos e imaginações idealizadoras acerca da realização do parto, daí, torna-se necessário que os procedimentos psicológicos pertinentes ao processo da gestação, venham colaborar de maneira eficaz para a realização de um parto satisfatório, desde o atendimento da recepção, até o momento da sala do parto.

Segundo Armellin Luz, (2003), no Brasil, constata-se em estudo que as mulheres percebem a presença do modelo autoritário e manipulador durante o trabalho de parto, com ênfase do atendimento às necessidades fisiológicas. No trabalho com as gestantes, deve-se levar em consideração, não somente os aspectos fisiológicos, mas, também, os aspectos psicológicos que durante a gravidez são afetados. Poderão surgir indícios de insegurança, ansiedade, medo e a expectativa negativa do parto. Todavia, um acolhimento efetivo por parte do profissional de psicologia será de suma importância e fará a diferença refletindo no emocional de cada paciente.

De acordo com este estudo identificou-se que as mulheres idealizam um atendimento que as valorize como parturiente e não de uma maneira mecanicista, busca nos profissionais expressões de empatia e diálogo naquele momento de incerteza, dúvida, ansiedade e angústia, como estão emocionalmente sensíveis no processo de parto, esperam ainda que os profissionais transmitam confiança, tranquilidade, segurança para que as dores sentidas sejam reduzidas por meio da relação profissional e paciente. As mulheres precisam expressar o que estão sentindo e que essa transmissão seja aceita e esclarecida pelos profissionais durante o trabalho na sala de parto e para que o momento tenha uma ótima evolução.

Além de todas as mudanças que estão ocorrendo dentro do interior que são expressas pelo exterior da futura mãe, o parto é um momento especial e diferente para cada mulher. Segundo Kizinger (1987, apud LOPES, 2005) a experiência de dar a luz é tão marcante que, durante anos, o evento e os sentimentos experimentados durante o nascimento do bebê serão lembrados nos mínimos detalhes. Assim, pode-se pontuar que nesse cenário de transformações os sentimentos das gestantes podem ser lembrados de forma satisfatória ou não, desse modo a questão da hora do parto é diferenciada de acordo com cada vivência da mãe durante seu período parturiente.

Percebe-se, do ponto de vista psicológico, que o parto constitui-se num momento em que as expectativas, emoções e sentimentos acompanham as gestantes ao longo de meses, começam a tomar dimensões reais diante do processo de parto.

Neste caso, percebe-se que o psicólogo deve ir além do atendimento ambulatorial para compreender as percepções que a gestante apresenta durante o processo de parturição. Assim, o profissional de Psicologia deverá ter a capacidade de perceber, compreender, observar o ser humano diante das suas verbalizações e particularidades, seja de forma verbal ou não-verbal.

5 RESULTADOS

Tem-se como pressuposto, neste trabalho, mostrar os estudos referentes às percepções das mulheres sobre o processo de parto. As mulheres que passam por todo o processo gestacional que, culminam no parto, têm percepções tanto negativas como positivas. Essas percepções estão relacionadas ao tipo de atendimento, aos profissionais da equipe de saúde, aos procedimentos relacionados ao parto, a estarem acompanhadas por familiares, durações e dores que serão decisivas para as percepções sobre o evento da parturição.

[...] observamos que o sofrimento no parto, a má atenção da equipe, complicações do bebê e o parto demorado e/ou difícil surgiram como questões principais na percepção negativa do parto. Para as mulheres com percepção positiva, o parto rápido, o bom tratamento da equipe, o pouco sofrimento e o bom estado da mãe e do bebê foram os aspectos mais importantes (DOMINGUES, SANTOS & LEAL, 2004, p. 58).

Esses aspectos estão todos interligados e não será apenas um evento isolado que irá contribuir para a gestante categorizar o parto como bom ou ruim, as quais estão entrelaçados e irão contribuir sobre a percepção do mesmo, que é significativa na vida da mulher.

Como afirma Lopes e outros autores (2005, p. 252): “Os resultados do presente estudo apoiam a expectativa inicial de que o parto constitui um evento que perpassa todo o processo de gestação e puerpério, marcando profundamente a história das mulheres”.

A partir dessa concepção fica evidente que a maneira como a gestante chega à maternidade e como é realizado todo o procedimento desde a triagem, pré-parto e parto serão percebidos, pois ficarão registradas em sua memória e o processo da parturição será levado por toda a vida.

Essas percepções ocorrem tanto nas primigestas como nas multiparas. O acolhimento nesse momento são relatadas nos estudos de Armellini, (2003, p. 308) ao afirmar que “Para as mulheres, a cortesia, a delicadeza e amorosidade expressas pela secretária, equipe de enfermagem e médica são indicadoras de aceitação”.

Segundo Domingues (2004), esse evento não é caracterizado apenas como um evento biológico e sim carregado de valores culturais, sociais, emocionais e afetivos, e quando a parturição é vista apenas pelo enfoque biológico as percepções das gestantes são negativas, pois são tratadas como mais uma paciente, sendo que para ela é um evento único, mesmo aquelas gestantes que já vivenciaram o parto.

Ainda segundo o autor os relatos que levam as percepções negativas sobre o evento estão associadas a condutas da equipe para o processo de parturição, o mesmo traz a fala de uma gestante: "Os médicos gritaram comigo, não me ajudaram. As mulheres devem ser mais bem tratadas, eles deixam a mulher mais nervosa ainda" – 22 anos, terceiro parto (DOMINGUES, SANTOS & LEAL, 2004, p. 58).

As percepções acerca da parturição são vivenciadas pelas gestantes mesmo depois do parto. No entanto, as gestantes durante esse processo buscam nos profissionais qualificados e em seus familiares a segurança durante o processo. No entanto, mais do que qualquer outra profissão, a Psicologia irá compreender as sensações que a gestante irá ter antes, durante e o término desse processo e assim trabalhar junto com a equipe o pós parto caso venha necessitar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a construção do trabalho, pôde-se perceber que a intervenção terapêutica, desenvolvida por profissionais de Psicologia irá favorecer o processo de adaptação das gestantes a esse ciclo da vida, assim como a aceitação da realidade que inevitavelmente terão que enfrentar, desde o primeiro atendimento até a realização do parto e pós-parto. A intervenção psicológica poderá promover um atendimento mais satisfatório em toda etapa da gestação, valorizando o sentido da sua existência. Entretanto, apesar de tantas conquistas pode-se observar, por meio da vivência no estágio específico, o quanto ainda existem de espaços a serem conquistados nas instituições hospitalares, para que cada vez mais, a atuação do psicólogo se consolide no contexto hospitalar.

Em suma, os argumentos apontados anteriormente descrevem a importância da psicologia em todo âmbito hospitalar e, principalmente, durante o parto quando as gestantes estão mais sensibilizadas. Assim, dada a importância deste momento, é possível se pensar em psicólogos, trabalhando na sala de parto, contribuindo para promover condições adequadas para que as gestantes passem esse processo de maneira mais prazerosa e saudável. A intervenção do psicólogo no trabalho com gestantes certamente irá melhorar o autoconhecimento, e as estimularão ao enfrentamento dos novos desafios de adaptação às mudanças, não somente biológicas, como também somáticas resultantes do seu próprio estado de fragilidade emocional.

Dessa forma, este estudo constituiu uma experiência enriquecedora, não só pelo tema escolhido, visto ter sido um desafio, uma vez que ao longo do percurso acadêmico não se encontrou estudo neste sentido e, também, pela experiência adquirida durante o estágio no contato com estas gestantes que foi muito gratificante.

Nesse sentido, entende-se que é emergente uma intervenção psicológica junto a este público, uma vez que durante as leituras, verificou-se que a maioria das gestantes apresenta algumas limitações, principalmente fragilidades emocionais.

Ao finalizar este estudo, espera-se que as discussões colocadas provoquem inquietações, despertando o interesse de outros profissionais e acadêmicos para essa temática, com o objetivo de uma melhor compreensão sobre o tema abordado que ao longo dos anos vem se manifestando no âmbito hospitalar e para o profissional de psicologia a questão de entender as percepções e sentimentos que as gestantes sentem durante o processo do parto.

REFERÊNCIAS

Armellini CJ., Luz AMH. **Acolhimento**: a percepção das mulheres na trajetória da parturição. Porto Alegre: Ver Gaucha, 2003.

BASTOS, A. V. B., ACHAR, Rosemary; **Práticas emergente e desafios para a formação**: em C.F.P. Psicólogo Brasileiro. Campinas: Casa do Psicólogo, 1992.

BATISTA, Makilim Nunes, DIAS, Rosana Righetto. **Psicologia Hospitalar**: teoria, aplicações e casos clínicos. 2.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

BOCK, Ana Mercês Bahia. **Psicologias**: uma introdução ao estudo de psicologia. São Paulo: Saraiva, 2002.

CAMON, Valdemar Augusto Angerami (org). **O doente, a psicologia e o hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

CASTRO, Elisa Kern; BORNHOLDT, Ellen. **Psicologia da saúde x psicologia hospitalar**: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v.24, n.3, set. 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 set. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Psicólogo brasileiro**. Construção de novos espaços. São Paulo: Alínea, 2005.

- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- DAVIDOFF, Linda L. **Introdução a Psicologia**. São Paulo: Pearson Makron, 2001.
- DIAS, Marcos Augusto Bastos, DESLANDES, Suely Ferreira. **Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil**: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. Caderno saúde Pública, Rio de Janeiro, 2006.
- DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; SANTOS, Elizabeth Moreira dos; LEAL, Maria do Carmo. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2013 .
- FELICIO, J. L. A Psicologia Hospitalar no Brasil. **O mundo da Saúde**. Jossey-Bass: São Francisco. 1998.
- FERREIRA, Ricardo Correa, VARGAS, Cássia Regina Rodrigues, SILVA, Roseli Ferreira. **Trabalho em equipe multiprofissional**: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. 2009.
- FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. **A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 7, n.1, jun. 2004, Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 set. 2012.
- GRUBITS Sônia, MAGALHES, Liliana Andolpho Guimaraes (org). **Psicologia da saúde**. Especialidade e dialogo interdisciplinar. São Paulo: Vetor, 2007.
- IRIBARRY, Isac Nikos. Aproximações sobre a Transdisciplinaridade: Algumas Linhas Históricas, Fundamentos e Princípios, Aplicados ao Trabalho de Equipe. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2003.
- JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de janeiro: Imago,1976.
- LOPES, Rita de Cássia Sobreira; DONELLI; Tagma Schneider; LIMA, Carolina Mousquer; PICCININI, Cesar A. O antes e o Depois: Expectativas e Experiência de Mães sobre o Parto. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2005.
- NEDER, M. O Psicólogo Hospitalar. **Revista de Psicologia Hospitalar do HC**, 1992.

PICCINI, Cesar Augusto; GOMES, Aline Grill; LOPES, Rita Sobreira. *Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia e estudo***. 2008.

ROCHA JUNIOR, José Rodrigues. Capítulo II – A psicologia Hospitalar. In.: ROCHA JUNIOR, José Rodrigues, Tese de Doutorado. **Psicohansenologia: Um estudo psicológico da hanseníase – estress, medo, estigma e crença em pacientes e equipes de saúde em São Luís do Maranhão**. São Paulo Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2004.

SALTO, Maria Cristina E. **O psicólogo no contexto hospitalar**. Trabalho apresentado ao hospital da Clínicas, 2000.

SCHULTZ, Duane P. e SCHULTZ, Sidney Ellen. **História da Psicologia Moderna**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar – o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

SOMMERMAN, Américo. **Inter ou transdisciplinaridade?** da fragmentação disciplinar ao novo diálogo entre os saberes. São Paulo: Paulo, 2006.

TEDESCO, QUALY, ZUBGAI. **Obstetrícia Psicossomática**, São Paulo: Atheneu, 1997.

TONETTO, Aline M.; GOMES, William B.. Competências e habilidades necessárias à prática psicológica hospitalar. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v.59, n.1, jun. 2007

TRUCHARTE, Fernanda Alves Rodrigues: **Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática**; ROSA, Berger Knijnik, RICARDO W. Sebastiani; CAMON, Angerami. Augusto (org.) – São Paulo: Thompson Learning, 2006.

WITTER, Geraldina Porto. **Atuação do Psicólogo: espaços e movimentos**. São Paulo: Vetor, 2007.

YONTEF, M. Gary; **Processo, diálogo, awareness**. Tradução de Eli Stern. São Paulo: Summus, 1998.

Data do recebimento: 20 de maio de 2013

Data da avaliação: 11 de outubro de 2013

Data de aceite: 21 de fevereiro de 2014

1 Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Integrada Tiradentes – FITS.

2 Graduando do Curso de Psicologia da Faculdade Integrada Tiradentes – FITS.

3 Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Integrada Tiradentes – FITS.

4 Professor do Curso de Psicologia da Faculdade Integrada Tiradentes – FITS.

E-mail: rochajr65@yahoo.com.br