



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria de Estado de Saúde
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
Escola Superior em Ciências da Saúde
Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde

DOULAS E PSICÓLOGAS NA CENA DO PARTO: O PAPEL QUE CABE A CADA UMA.

Autora: Mariana Alves Mourão

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Alessandra da
Rocha Arrais

Brasília - DF

2021

DOULAS E PSICÓLOGAS NA CENA DO PARTO: O PAPEL QUE CABE A CADA UMA.

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências para a Saúde da Escola Superior em Ciências da Saúde, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Ciências para a Saúde.

Linha de Pesquisa: Qualidade na Assistência à Saúde da mulher.

Autora: Mariana Alves Mourão.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Alessandra da Rocha Arrais.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

MMM929 MOURAO, MARIANA
dd DOULAS E PSICÓLOGAS NA CENA DO PARTO: O PAPEL QUE
CABE A CADA UMA. / MARIANA MOURAO; orientador
Alessandra da Rocha Arrais. -- Brasília, 2021.
121 p.

Dissertação (Mestrado - MARIANA ALVES MOURAO) --
Coordenação de Pós-Graduação e Extensão, Escola
Superior de Ciências da Saúde, 2021.

1. Papel da Psicóloga no parto. 2. Papel da Doula
no parto. 3. Sala de Parto. 4. Subjetividade. 5.
Psiquismo. I. da Rocha Arrais, Alessandra, orient.
II. Título.

TERMO DE APROVAÇÃO

MARIANA ALVES MOURÃO

Doulas e Psicólogas na cena do parto: o papel que cabe a cada uma

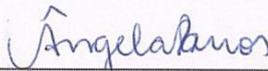
Trabalho de Conclusão aprovado como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre** em Ciências para a Saúde, pelo programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências para a saúde – Mestrado Profissional - da Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS).

Aprovada em: 30/12/2021.



Profª Drª Alessandra da Rocha Arrais

Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde da Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS)
Orientadora



Profª Drª Ângela Ferreira Barros

Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde da Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS)
Examinadora Interna

Profª Drª Silvia Renata Magalhães Lordello Borba Santos

Universidade de Brasília - UnB
Examinadora Externa

Profª Drª Leila Bernarda Donato Gottens

Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde da Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS)
Suplente

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, meu porto mais seguro, por tantas renúncias por mim, por todo seu amor, pela base que me deu, por estar ao meu lado em todas as horas, por sempre me incentivar e impulsionar a buscar novos horizontes, por ser minha rede de apoio me possibilitando também concretizar este estudo.

Ao meu pai por todo o seu amor e dedicação, que sempre me incentivou a olhar com cuidado para minhas escolhas, buscou me oferecer as oportunidades que ele não teve com o suor de muito trabalho.

Ao Marcos que sempre me impulsiona a sair da minha zona de conforto e encarar os desafios que a vida me apresenta, por estar ao meu lado, por ser meu cúmplice, meu companheiro, o grande amor da minha vida.

Aos meus filhos, Murilo, Maísa e Miguel, razão do meu viver, minha maior alegria, minha maior motivação para buscar ser sempre uma pessoa melhor, a olhar com mais cuidado para o caminho que percorro, pois sei que eles seguem logo atrás, observando meus passos. Finalizo este mestrado principalmente por eles.

Aos meus amados irmãos, com quem compartilhei tantas vivências e construí tantas memórias afetivas, permitindo ser quem sou, por serem rede de apoio, sendo tios amorosos e carinhosos, com quem sempre posso contar e contei muitas vezes para conseguir seguir com os estudos do mestrado.

À querida Professora Alessandra, a quem sou eternamente grata, por ser o meu grande exemplo e inspiração profissional, por ter confiado em mim quando eu dava meus primeiros passos enquanto psicóloga, por me apresentar a psicologia hospitalar e perinatal com tanta paixão, por me abrir os olhos para o sofrimento das mães, quando eu ainda nem era mãe, pelas inúmeras oportunidades, pela amizade, e mais uma vez pela orientação precisa, rigorosa, cuidadosa, pelo orgulho em tê-la em meu caminho. Se hoje me torno mestre é porque sou sua discípula.

Aos amigos que me incentivaram especialmente a querida Elen Zerbini, que tanto me apoio e colaborou ativamente para que eu prosseguisse.

Às participantes entrevistadas neste trabalho, pela generosidade em compartilhar suas vivências na sala de parto.

MUDAR O NASCIMENTO PARA MUDAR A VIDA

- ...Por um nascimento mais humano e pelo respeito à vida.*
- ...Pelo direito de ser agente do próprio processo e vivenciar a plenitude de dar a luz.*
- ...Que os ritmos naturais e espontâneos sejam respeitados e que a gravidez seja uma oportunidade para o aprendizado da auto-regulação.*
- ...Que a gestante seja assistida não só tecnicamente, mas também em seu susto, seu pânico, sua dor e sua confusão.*
- ...Pelo direito da gestante de compartilhar suas experiências.*
- ...Que as mulheres tenham acesso a todas as informações que dizem respeito a maternidade.*
- ...Que as mães e seus bebês estejam juntos, em contato, em sintonia e em mútua aprendizagem.*
- ...Que possamos enquanto profissionais de saúde, dedicar mais tempo à prevenção da neurose, acreditando nos aspectos saudáveis das pessoas, trabalhando para fortalecê-los e ampliá-los.*

Pommé e al. (1996)

*Para mudar o mundo,
primeiro é preciso mudar a forma de nascer.
(Michel Odent)*

RESUMO

Introdução: A assistência ao parto tem sido cada vez mais, alvo de interesse das mais diversas especialidades na área da saúde. O parto tornou-se medicalizado e hospitalizado contribuindo para a melhoria dos indicadores de mortalidade materna e neonatal, tornou o ambiente de nascimento mais conveniente e asséptico para os profissionais e mais desconhecido e amedrontador para as mulheres. Elas deixaram de ser protagonistas de seus partos, não havendo mais espaço para a sua subjetividade. Este modelo vem sendo questionado e outros profissionais estão adentrando a cena, tal como a Doula e a Psicóloga hospitalar e perinatal. **Objetivo:** Esta pesquisa visa caracterizar e qualificar o papel da Doula e do Psicólogo no trabalho de parto e parto e sistematizar uma proposta de atuação do psicólogo hospitalar/perinatal na cena do parto. **Método:** pesquisa qualitativa exploratória e descritiva, tendo em vista a escassez de estudos que abordam a atuação do psicólogo na sala de parto. Participaram três doulas que atuam no parto e cinco psicólogas que tiveram experiência de atuação na cena do parto. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada. Para análise dos dados foi realizada Análise de Conteúdo. **Resultados e discussão:** a partir das entrevistas é possível notar que o papel que a doula executa na cena do parto não é o mesmo que a psicóloga, pois possuem finalidades diferentes. Por mais que o objetivo em promover uma boa experiência de parto esteja subjacente em ambas as atuações, a natureza do trabalho não apresenta ser a mesma. Nota-se que as doulas estão mais voltadas em atender as necessidades de cuidado da parturiente, um trabalho muitas vezes braçal, auxiliando no alívio da dor. Ainda que ela ofereça o apoio emocional a diferença está no fato de que o olhar da psicóloga demonstra estar mais voltado para os aspectos subjetivos e psíquicos que permeiam o trabalho de parto e parto intervindo quando necessário. Trata-se de papéis que se complementam, que não são excludentes, havendo espaço e lugar para ambas as profissões. O principal papel do psicólogo neste cenário é atuar como o guardião da subjetividade da mulher, num contexto em que a qualidade da assistência ainda é predominantemente biomédica. A partir dos resultados foi possível sistematizar uma proposta de atuação para o psicólogo na cena do parto, considerando as situações em que sua presença é imprescindível. **Considerações finais:** Ao final desse estudo, ficamos convencidos que a experiência e fala das participantes sugere o surgimento de um campo fértil para a atuação do psicólogo: a cena do parto! Um cenário novo para a atuação do psicólogo hospitalar/perinatal, cujo papel ainda se encontra em construção.

Palavras-chave: Trabalho de parto, Parto, Sala de Parto, Psicologia, Doula, Subjetividade, Psiquismo

ABSTRACT

Introduction: Childbirth care has been increasingly the target of interest from the most diverse specialties in the health area. Childbirth has become medicalized and hospitalized, contributing to the improvement of maternal and neonatal mortality indicators, making the birth environment more convenient and aseptic for professionals and more unknown and frightening for women, who are no longer the protagonists of their births, there is no more room for subjectivity. This model has been questioned and other professionals are entering the scene, such as Doula and the Psychologist.

Objective: This research aims to characterize and qualify the role of the Doula and the Psychologist in labor and delivery and systematize a proposal for the role of the hospital psychologist in the birth scene.

Methods: qualitative research with exploratory and descriptive objectives, considering the scarcity of studies that address the role of the psychologist in the delivery room. Three doulas who work in childbirth and five psychologists who had experience working in the birth scene participated. Data collection took place through semi-structured interviews. For data analysis, Content Analysis was performed.

Results and discussion: from the interviews, it is possible to notice that the role that the doula plays in the birth scene is not the same as that of the psychologist, as they have different purposes. As much as the objective of promoting a good birth experience is underlying both actions, the nature of the work does not appear to be the same. It is noted that doulas are more focused on meeting the care needs of the parturient, a job that is often manual, helping to relieve pain. Although she offers emotional support, the difference lies in the fact that the psychologist's view shows to be more focused on the subjective and psychic aspects that permeate labor and delivery, intervening when necessary. These are roles that complement each other, that are not exclusive, with space and place for both professions. The psychologist's main role in this scenario is to act as the guardian of women's subjectivity, in a context in which the quality of care is still predominantly biomedical. Based on the results, it was possible to systematize a proposal of action for the psychologist in the birth scene, considering the situations in which his presence is essential.

Final considerations: At the end of this study, we are convinced that the experience and speech of the participants suggest the emergence of a fertile field for the psychologist's work: the birth scene! A new scenario for the role of the psychologist, whose role is still under construction.

Key-words: Labor, Childbirth, Birth Room, Psychology, Doula, Subjectivity, Psychism

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CRP	Conselho Regional de Psicologia
CO	Centro Obstétrico
DF	Distrito Federal
DPP	Depressão pós-parto
FEPECS	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
HMIB	Hospital Materno Infantil de Brasília
MS	Ministério da Saúde
TEM	Ministério do Trabalho e Emprego
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNP	Pré-natal Psicológico
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI Neo	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. APROXIMAÇÃO DO TEMA DE PESQUISA	12
2. INTRODUÇÃO	15
3. REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1. Psicologia Hospitalar	18
3.2. Psicologia Perinatal	20
3.3. A Psicologia na cena do parto	21
3.4. A doula no parto	22
4. OBJETIVOS	24
4.1. Objetivo geral	24
4.2. Objetivos específicos	24
5. MÉTODO	25
5.1 Escolha Metodológica	25
5.2. Participantes	25
5.3 Critérios de inclusão e exclusão	25
5.4. Instrumentos	26
5.5. Procedimento de coleta de dados	26
5.6. Procedimento de análise de dados	27
5.7. Princípios Éticos da Pesquisa	28
6. RESULTADOS	29
6.1. EIXO 1 - A DOULA NA CENA DO PARTO: NA VISÃO DAS DOULAS	29
6.1.1 Caracterização das participantes doulas	29
6.1.2. O papel da Doula no parto	30
6.1.2.1 Ser uma presença constante:	30
6.1.2.2. Assistência na dimensão Emocional:	31
6.1.2.3 Assistência na dimensão física	33
6.1.2.4. Assistência na dimensão da comunicação	35
6.1.2.5. A busca pela satisfação da mulher	37
6.1.2.6. Promover cuidado ao acompanhante	40
6.1.3. Conhecimentos e habilidades necessárias e desafios para atuar como doula	41
6.1.3.1 Habilidades:	41
6.1.3.2. Desafios e resistências	43
6.2. EIXO 2: A PSICOLOGIA NA CENA DO PARTO NA VISÃO DAS PSICÓLOGAS	45
6.2.1. Caracterização das participantes Psicólogas	45
6.2.2. A guardiã da subjetividade da parturiente	46
6.2.3. Olhar para além da parturiente	50
6.2.4. Papel Psicoeducador	53
6.2.5. Humanização da equipe obstétrica	59

6.2.6 Mediador entre parturiente e equipe obstétrica	61
6.2.7. As habilidades e conhecimentos necessários	63
6.3. EIXO 3: DIFERENÇAS E SEMELHANÇAS ENTRE O PAPEL DAS DOULAS E DAS PSICÓLOGAS NA CENA DO PARTO	66
7. SÍNTESE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO	75
8. PROPOSTA DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA CENA DO PARTO	78
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
APÊNDICE I – TCLE	91
APÊNDICE II – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA - PSICÓLOGO	93
APÊNDICE III – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA – DOULAS	94
ANEXO I – PARECER CONSUSBTANCIADO DO CEP/FEPECS	95
ANEXO II – ARTIGO E ACEITO NA REVISTA	99
ANEXO III – CARTA DE ACEITE DA REVISTA	121

1. APROXIMAÇÃO DO TEMA DE PESQUISA

Meu interesse pelo tema surge muito no início do meu percurso profissional, ainda na graduação. As aulas de psicologia de gênero já me aproximavam de um dos papéis da mulher que sempre me atraiu: a maternidade, pois ser mãe era um grande sonho. Nesta disciplina conheci as construções sociais acerca do papel da mãe e todos os aspectos que o cercam, incluindo os impactos da representação social da mulher no parto. Posteriormente, durante o estágio supervisionado em um hospital, tive a oportunidade de atuar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI Neo) e na maternidade do mesmo. Foi quando me deparei com a possibilidade de atuação da psicologia no ciclo gravídico-puerperal, com a qual fui me encantando cada vez mais, com tantas possibilidades de atuação, inclusive em hospital, que era minha grande área de interesse na psicologia.

Neste período realizei grupos de Pré-Natal Psicológico (PNP), nos quais as gestantes e casais grávidos demonstravam grande interesse pelo tema “Parto”. Diante desta demanda procurei cursos que me capacitassem para entender melhor sobre o parto e poder contribuir mais junto às mulheres/casais que eu acompanhava. Fiz então o curso de Educação Perinatal e Doula, me sentindo muito atraída pela cena do parto, que sem querer idealizar e considerando os diversos contextos, de modo geral me parece muito mágico, culmina no nascimento de um bebê, na chegada de um ser humano ao mundo, numa vivência intensa da mulher que passa por este processo, independente de qual via de parto, com grande impacto em seu corpo, sua identidade, seu estado emocional. Tudo isso me atrai!

Logicamente os estudos e vivências tiveram reflexo nas minhas posteriores vivências de parto. Após buscar tanta informação e entender que para mim e para o meu bebê o parto natural seria o melhor, tratei de me fortalecer e buscar alternativas para conseguir o meu parto desejado, o que me levou a ter três partos domiciliares, reforçando o meu interesse pelo parto. Minha vivência pessoal me mostrou o quão importante é a presença nesse momento de uma pessoa disponível e atenta para os sinais manifestos da subjetividade, que interferem em todo o processo tanto do parto em si, no vínculo com o bebê, no autoconceito da mulher, nos aspectos emocionais do pós-parto. Refletindo sobre minha experiência pessoal e profissional surge um questionamento: Poderia essa pessoa ser o profissional da psicologia?

Mesmo tendo sido partos domiciliares humanizados, pude observar diferença entre as equipes que me assistiram. O primeiro foi com enfermeiras obstétricas, as quais me passaram muita confiança com suas competências técnicas e a quem sou muito grata pelo meu primeiro parto, uma experiência fantástica. Os dois últimos partos foram com parteira tradicional. Esta, sempre demonstrou uma preocupação com todos os aspectos que podem interferir no momento do parto, incluindo os aspectos emocionais, aspectos do relacionamento conjugal, dentre outros.

A grande diferença que percebi nas minhas experiências de parto é que o olhar para a mulher, o casal, a família, ou seja, um olhar integral faz muita diferença na experiência de parto. Quando o olhar é apenas para o fenômeno do parto, por mais que se tenha sucesso no parto em si, ficam resquícios emocionais para os envolvidos. É justamente pensando na prevenção destes resquícios, vislumbrando promover uma experiência de parto satisfatória para toda a família e promover a saúde mental de todos, considerei importante aprofundar e me aventurar nos estudos do papel do psicólogo na cena do parto.

A motivação inicial para buscar compreender o papel do psicólogo na cena de parto, nasceu em um evento para profissionais da área perinatal, onde ouvi de uma enfermeira obstétrica, o seguinte comentário: "*Para quê psicólogo no parto? O parto não é hora de fazer terapia*". Esta afirmativa me levou a alguns questionamentos: Ela estaria correta? A cena do parto é lugar para o psicólogo? Qual seria o seu papel nesse momento? Será esse um exemplo que mostra que ainda hoje a identidade e representação social da Psicologia e do Psicólogo em nossa sociedade está restrita a área clínica, cabendo-lhe fazer apenas o trabalho de psicoterapia?

Empiricamente, observava também uma divergência de opiniões entre os próprios psicólogos que atuam no ciclo gravídico-puerperal, sobre a presença deste profissional durante o trabalho de parto e parto. Há psicólogos que consideram ser possível e importante essa atuação e outros que não consideram o parto um cenário para atuação do psicólogo. Estas divergências entre as psicólogas que são atuantes no contexto da obstetrícia, também foi motivação para compreender o papel da psicologia no trabalho de parto e parto e possíveis atribuições.

Assim, ingressei no mestrado com objetivo de responder as perguntas: existe espaço para psicologia atuar durante o trabalho de parto, e parto? Qual seria esse papel? Já existem psicólogos fazendo esse trabalho? Na tentativa de responder essas questões, durante a coleta de dados, acabei encontrando mais facilmente as doulas,

do que as próprias psicólogas. Então, tentei encontrar psicólogas no campo por meio dessas profissionais. E o interessante é que, ao solicitar indicações de psicólogas que estariam atuando na cena do parto, as doulas começaram a falar espontaneamente sobre o que elas entendiam e sobre a importância do trabalho da psicologia nesse momento. Assim, resolvemos incorporar as doulas também na nossa pesquisa. E elas se tornaram participantes fundamentais para respondermos as nossas questões de pesquisa iniciais, e também se tornaram alvo da nossa investigação.

2. INTRODUÇÃO

A assistência ao parto tem sido cada vez mais, alvo de interesse das mais diversas especialidades na área da saúde. Contexto que até pouco tempo era de atuação exclusiva de obstetras, enfermeiros, técnicos de enfermagem, e mais antigamente de parteiras. Sabe-se que o modelo de assistência ao parto está associado às representações culturais e sociais da sociedade sobre este evento, sofrendo mudanças ao longo da história. O parto que era um evento compartilhado entre mulheres em seus domicílios, com caráter íntimo e privado, normalmente assistido por parteiras. Esse modelo passa a ser questionado, principalmente devido à alta mortalidade materna e neonatal.

Em meados do século XX, o parto torna-se medicalizado e hospitalizado, com adoção de alta tecnologia e procedimentos, se inserindo no sistema de saúde local e nacional, definido por princípios, políticas e programas, pela rede de serviços e coberturas assistencial. A primeira ação de saúde pública voltada para a mulher foi o parto (BIO, 2007; BRASIL, 2001; BRASIL, 2017; TRAPANI JUNIOR, 2018; LEISTER e RIESCO, 2013; MAIA, 2010)

A literatura aponta para o fato de que a medicalização e hospitalização do parto contribuíram para a melhoria dos indicadores de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2017; LEISTER e RIESCO, 2013). Contudo, em consequência fez desaparecer um conjunto significativo de conhecimentos que as próprias mulheres tinham sobre os seus corpos e o processo de nascimento. Isso tornou o ambiente de nascimento mais conveniente e asséptico para os profissionais e mais desconhecido e amedrontador para as mulheres (BRASIL, 2017), fazendo com que elas deixassem de ser as protagonistas na cena do parto. Além disto, este modelo de assistência que acaba por considerar o parto e o nascimento como doenças e não um processo natural e saudável, promoveu um elevado índice de intervenções de rotina nas puérperas e nos recém-nascidos que deveriam ser utilizadas de forma cautelosa, apenas em situações individualizadas, realmente necessárias (BRASIL, 2001; BRASIL, 2017).

Trapani Junior (2018), ao colocar suas percepções a respeito das recomendações da Organização mundial da Saúde (OMS) sobre trabalho de parto e parto considera ser possível uma atuação menos intervencionista e mais respeitosa e dentro dos critérios éticos de autonomia, sem prejuízos nos resultados perinatais conforme apontam os estudos da medicina baseada em evidências. Este autor

reconhece e defende que, o médico obstetra não é o único profissional capacitado para atuar em todo o processo de nascimento, que compreende desde a concepção até o puerpério. Neste sentido, o trabalho interdisciplinar proporciona ao obstetra o foco em situações em que estes são essenciais, e de risco, sendo o binômio mãe-bebê mais beneficiado com uma assistência integral e multiprofissional.

Essa nova percepção, abre espaço para outros profissionais que historicamente não compunham o quadro de profissionais, passem também a assistirem ao parto. Atualmente, vemos que profissionais da área de fisioterapia, terapeuta ocupacional, psicologia e doulas também têm adentrado na cena do parto, contribuindo cada um com seus conhecimentos técnicos e específicos para melhorar a assistência ao parto (BRASIL, 2017). Essa inserção de outros profissionais visa atender uma assistência integral que considera os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo do parto, que se reveste de um caráter particular e subjetivo, que vai além do processo de parir e nascer.

A mulher em trabalho de parto e parto espera uma intervenção profissional que contemple não apenas a sua saúde e do seu bebê, busca também uma compreensão de toda a situação vivenciada no processo de nascimento, sendo este um momento único na vida da mulher e sua família, carregado de emoções e sentidos subjetivos (BRASÍL, 2017). Cabe ressaltar que, a entrada dessas especialidades na cena do parto, não por acaso, coincide com o movimento de tentativa da retomada da mulher como protagonista do seu próprio parto, de modo que cada um desses profissional busca emponderá-la em algum aspecto deste processo. No presente trabalho, o foco será na doula e na psicóloga, sendo esta uma das últimas áreas a entrar não só no universo da obstetrícia, mas especialmente na cena do parto e ainda tem o seu papel em franca construção.

A atuação do psicólogo na gestação e no pós-parto e seus benefícios já é bem consolidada. Contudo, sua participação no processo de parturição é algo muito novo e raro. Apesar de já haver profissionais da psicologia que atuam acompanhando parto, estes ainda são poucos e difíceis de encontrar.

Não se trata de uma prática estabelecida e incluída no sistema de saúde, seja público ou privado, e nem regulamentada ou sistematizada pelo seu Conselho de Classe Profissional – o CRP e CFP. De modo geral, o que se observa é que há psicólogos hospitalares em maternidades, que esporadicamente entram para atuar no parto em situações que são demandados, não sendo, porém, rotina essa presença

constante no CO. Nas vezes em que o psicólogo é solicitado, geralmente é para acompanhar partos, onde ocorre alguma intercorrência ou dificuldade de manejo da parturiente ou do seu acompanhante, porém ele não compõe a equipe obstétrica.

Portanto, esta pesquisa visa caracterizar e qualificar o papel da Doula e do Psicólogo no trabalho de parto e parto e sistematizar uma proposta de atuação do psicólogo hospitalar na cena do parto. Foi realizada uma pesquisa qualitativa exploratória e descritiva, tendo em vista a escassez de estudos que abordam a atuação do psicólogo na sala de parto, na tentativa de suprir essa lacuna teórico-prática.

Como produtos dessa dissertação foram produzidos uma Sistematização da Atuação do Psicólogo na Cena do parto, como proposta de atuação para os profissionais da área hospitalar e perinatal e um artigo - A Psicologia na Cena do Parto _Relato de Experiência em um Caso de Gestação Pós Estupro, submetido e aceito, conforme carta de aceite (Anexo III) pela revista Brazilian Journal of Development e apresentado conforme as normas da Revista Saúde e Sociedade, à qual foi submetido (Anexo II).

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Psicologia Hospitalar

A Psicologia é uma profissão que foi regulamentada no Brasil em 27 de agosto de 1962, por meio da Lei nº 4.119 desta data. Trata-se de uma profissão relativamente recente que vem conquistando mais espaço em campos de atuação e teorias, além de estar em constante crescimento e aprimoramento profissional no Brasil. Contudo, ainda é bastante estereotipada, sendo muito associada apenas à prática clínica, cujo profissional é ainda visto como “médico de doido” (ASSIS e MATTHES, 2014). Estereótipos como este, que demonstram a representação social da psicologia e do psicólogo no Brasil, dá origem a comentários como o da enfermeira mencionado na sessão anterior, afirmando que “*o parto não é hora de fazer terapia*”.

As pessoas estão acostumadas com a presença do psicólogo em diferentes instituições no Brasil, correspondentes as diferentes áreas regulamentadas pelo Conselho Federal de Psicologia - CFP (2007), órgão que rege o exercício profissional da psicologia no Brasil, tal como: Psicologia Jurídica, Psicologia Hospitalar, Psicologia Escolar, Psicologia Desportiva, Psicologia Clínica e Psicologia Social. Contudo, o seu papel ainda não é amplamente difundido e compreendido pela sociedade. A percepção é de que sua prática está atrelada a psicoterapia, sendo esta, uma das ações mais comumente realizada na clínica e consultórios. Há um desconhecimento das atribuições e ações realizadas por este profissional.

A representação social da psicologia e do psicólogo pode ser explicada pelo percurso histórico da profissão, pois a atuação do psicólogo brasileiro consolidou-se prioritariamente na esfera privada, tendo a prática psicoterápica como principal instrumento de trabalho, através do consultório individual, passando a ocupar a área de saúde pública no início da década de 80. Essa ocupação acompanhou as mudanças no cenário da saúde pública brasileira, que exigiu mudanças na assistência a partir das constatações nas Conferências Nacionais de Saúde de 1986, 1992 e **1996, bem como nas Conferências de Saúde Mental de 1986 e 1992 (CARVALHO e YAMAMOTO, 1999)** da situação precária de saúde no país.

O termo Psicologia Hospitalar tem sido utilizado no Brasil para nomear as atividades do psicólogo da saúde em hospitais. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2007) o psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar oferece e desenvolve atividades em diferentes níveis de tratamento, tendo como sua principal tarefa a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando basicamente a promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental. Promove intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, e paciente/paciente e do paciente em relação ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais que emergem neste processo. Segundo a resolução este profissional pode desenvolver diferentes modalidades de intervenção, dependendo da demanda e da formação do profissional específico ressaltando: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e Unidade de Terapia Intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria.

Considerando o Centro Obstétrico – (CO) um setor do hospital, este pode ser um local de atuação do profissional de psicologia. De acordo com Arrais e Mourão (2013) e Arrais *et al.*(2014a), durante o trabalho e parto e parto o psicólogo hospitalar irá contribuir de forma psicoprofilática por meio das seguintes ações:

- Favorecer a boa experiência de parto, independentemente da via de parto;
- Promover a vinculação afetiva entre mãe/pai/bebê;
- Minimizar traumas emocionais;
- Auxiliar no alívio da dor com técnicas não farmacológicas;
- Incentivar a participação do pai, oferecendo o apoio a ele necessário;
- Fornecer informações sobre a progressão do parto e procedimentos obstétricos visando alívio da ansiedade;
- Atuar na gestão da ambiência proporcionando ambiente mais favorável para o parto.

3.2. Psicologia Perinatal

Este contexto de atuação está associado à psicologia aplicada à obstetrícia, denominada por Bortoletti (2007) de Psicologia Obstétrica, conceito ainda utilizado por profissionais da área. Contudo, outra denominação vem sendo utilizada por psicólogos que atuam no ciclo gravídico puerperal, bem como questões voltadas a perinatalidade, de modo ainda bastante incipiente, qual seja a Psicologia Perinatal (IACONELLI, 2012).

Trata-se, conforme dito anteriormente, de uma área em construção, estando ainda constituída de modo embrionário. Conforme nos sinaliza Iaconelli (2012), trata-se de um termo bastante usado sem que esteja suficientemente problematizado ainda. Apesar do amplo uso do termo, na literatura encontramos apenas o texto de Iaconelli (2012) que o aborda e o define. A autora refere preferir o termo Psicologia Perinatal ao termo Psicologia Obstétrica, por considerar que este pode levar a confusão com o âmbito da medicina. Conferindo ao termo Psicologia Perinatal o campo de estudo dos fenômenos psíquicos ligados ao ciclo gravídico-puerperal em sua relação com determinações biológicas, culturais e históricas, não se restringindo ao evento imediato do parto, incluindo etapas que o antecedem e o ultrapassam relativas à gestação e ao puerpério, podendo se estender à sua família e ao pai.

Vale ressaltar que a referida autora não atrela a atuação na área de Psicologia Perinatal, a um vínculo empregatício do profissional a instituição hospitalar. Em seu estudo ela faz uma crítica ao fato de não ser uma prática comum do psicólogo a atuação no momento do parto, considerando que o profissional que atende o ciclo gravídico puerperal fora da instituição, possivelmente durante a gestação, se vê longe da paciente num momento crucial da assistência psicológica à perinatalidade, podendo acarretar o rompimento de um vínculo que não volta a se estabelecer. A ausência do Psicólogo Perinatal na parturição acaba por limitar fortemente seu campo de ação.

Esta área da psicologia se vale de todo o arcabouço teórico construído no campo da psicologia do ciclo-gravídico puerperal. Contudo, Iaconelli (2012) prefere o termo por proporcionar maior concisão na palavra perinatal.

Segundo Szejer (1997) o trabalho de parto e parto se caracteriza como um momento crítico na vida da mulher, podendo acarretar numa desconstrução psíquica. Este fato sugere o espaço de atuação para o psicólogo na cena do parto, que é o

profissional capacitado para lidar com os aspectos psicológicos, que se caracterizam pela manifestação da subjetividade humana (sentimentos, desejos, falas, pensamentos, comportamentos, fantasias e lembranças), dispondo de técnicas e de conhecimentos que lhe possibilitam compreender a fala e comportamentos não verbais, integrando em um quadro de análise que busca descobrir as razões destes aspectos possibilitando possíveis intervenções (SIMONETTI, 2004).

3.3. A Psicologia na cena do parto

De modo geral, o que se observa é que há psicólogos hospitalares em maternidades, que esporadicamente entram para atuar no parto em situações que são demandados, não sendo, porém, rotina essa presença constante no CO. Nas vezes em que o psicólogo é solicitado, geralmente é para acompanhar partos, onde ocorre alguma intercorrência ou dificuldade de manejo da parturiente ou do seu acompanhante, porém ele não compõe a equipe obstétrica.

Não se trata de uma prática estabelecida e incluída no sistema de saúde, seja público ou privado, e nem regulamentada ou sistematizada pelo seu Conselho de Classe Profissional – o CRP e CFP. A atuação do psicólogo na gestação e no pós-parto e seus benefícios já é bem consolidada. Contudo, sua participação no processo de parturição é algo muito novo e raro. Apesar de já haver profissionais da psicologia que atuam acompanhando parto, estes ainda são poucos e difíceis de encontrar.

Também, na busca por referencial teórico que aborda o assunto constata-se uma escassez na literatura. Embora já possua pesquisas que apontam para a importância da presença do psicólogo durante o parto e para os possíveis benefícios de sua atuação neste contexto (LORÉN-GUERRERO *et al*, 2018; GOES, 2021, ZERBINI e ARRAIS, 2020), não encontramos estudos que abordem qual seria o seu papel e escopo de atuação.

Encontramos apenas dois artigos em que as autoras consideram a existência dessa prática fazendo menção as possíveis ações a serem desenvolvidas pelo psicólogo no trabalho de parto e parto norteadas pelo enfoque da psicologia hospitalar e dos referenciais teóricos a respeito da psicologia do ciclo-gravídico puerperal (ARRAIS e MOURÃO, 2013; ARRAIS, *et al.*, 2014a). Estes estudos sugerem que as situações em que mais comumente são demandados pela equipe para assistência ao

parto são: histórico prévio de parto traumático, bebês com malformação, prematuridade, aborto, óbito fetal, situações de violência sexual, outras intercorrências que demonstre risco, tal como parto de adolescente. Essas autoras defendem que a presença do psicólogo nos partos de mulheres nestas situações pode ser considerada imprescindível, devido as potenciais sequelas emocionais que tais vivências podem provocar nas mães e dificuldades para relação mãe-bebê.

3.4. A doula no parto

A palavra Doula possui origem grega, cujo significado é “a mulher que serve”. Leão e Junqueira (2006) relatam que antigamente era usada para descrever a mulher que assistia outra mulher após o parto em suas necessidades associadas ao serviço doméstico, ao cuidado das outras crianças da casa. Atualmente, a Doula refere-se à mulher que acompanha a mulher no ciclo gravídico-puerperal, oferecendo o apoio, cuidado e orientação. Para tanto, recebem um treinamento em curso de formação, não sendo necessário ter um curso de nível superior.

Durante o parto, ela promove o encorajamento e tranquilidade, por meio de apoio constante à parturiente e seu acompanhante, orienta sobre a evolução do trabalho de parto e sobre as posições confortáveis que a mulher pode ficar para facilitar o processo do parto. Faz uso de técnicas de respiração e relaxamento, dentre outras técnicas não farmacológicas para alívio da dor, oferece apoio psicológico e emocional; estabelece vínculo entre a equipe de saúde e a parturiente (HERCULANO *et al*, 2018)

Estudos como os apontados na metanálise realizada por Silva *et al* (2012) sinalizam para os benefícios que a presença da doula oferece para o desfecho do parto, tal como o aumento da chance de a mulher ter parto vaginal, favorecimento da recuperação da mulher no pós-parto, reduz o uso de analgesia, ocitocina, fórceps e cesariana.

Apesar de ter origem antiga e dos comprovados benefícios que sua presença no parto proporciona, a ocupação e especificidades da função da doula é pouco conhecida pela sociedade, conforme nos apresenta Rocha *et al* (2020). Estes consideram que o motivo deste desconhecimento está no fato de que a assistência ao parto é predominantemente hospitalocêntrica.

A inserção das doulas dentro das maternidades deu-se sem a participação dos profissionais da obstetrícia, o que ocorreu muitas vezes sem o entendimento por parte destes do seu escopo de atuação, dando margem para resistências e possíveis conflitos dentro das equipes de saúde. Este contexto de resistência se acentua porque grande parte das orientações oferecidas pelas doulas que vão na contramão ao predominante modelo de assistência biomédico intervencionista, gerando disputa entre modelos assistenciais (HERCULANO *et al*,2018).

Consideramos que o papel da doula e da psicóloga na cena do parto por vezes se confundem, talvez pelo fato de ambos se preocuparem com os aspectos emocionais envolvidos no parto. Apesar de entendermos que há espaço para ambos neste contexto, julgamos ser necessário fazer a diferenciação dos seus papéis, delimitando o espaço e lugar de atuação de cada uma.

Diante do exposto pretendeu-se com esta pesquisa identificar as demandas para o psicólogo durante o trabalho de parto e parto, possibilidades de intervenções e ações, quais seriam os benefícios para a parturiente, de modo a estabelecer parâmetros para sua atuação deste profissional no Centro Obstétrico trazendo a diferenciação do papel da doula.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo geral

Caracterizar e qualificar o papel da Psicóloga e da Doula no trabalho de parto e parto, e sistematizar uma proposta de atuação do psicólogo hospitalar/perinatal na cena do parto.

4.2. Objetivos específicos

- Identificar o papel da psicologia na cena do parto, na perspectiva de psicólogas e da doula, diferenciando seus papéis.
- Identificar as possíveis demandas, intervenções e benefícios da atuação da psicologia no trabalho de parto e parto;
- Identificar as fragilidades e potencialidades da atuação da psicologia no trabalho de parto e parto;
- Elaborar sistematização da proposta de atuação do psicólogo hospitalar/perinatal na cena do parto.

5. MÉTODO

5.1 Escolha Metodológica

Tratou-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, considerando ser um método capaz de proporcionar uma compreensão aprofundada da prática de profissionais da psicologia e doulas, tendo em vista a escassez de estudos que abordam a atuação do psicólogo na sala de parto, de modo a preencher essa lacuna (SILVA e MENEZES, 2001; QUEIROZ *et. al.*, 2007).

Pretendíamos, inicialmente, realizar uma Observação Participante, idealizada por Marlinowski (1975, *apud* QUEIROZ *et al*, 2007), na busca de evidências na prática profissional do Psicólogo Hospitalar/perinatal na sala de parto do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), de modo a contribuir com a sistematização da atuação do psicólogo no trabalho de parto e parto, sendo esta a proposta inicial do estudo, contudo, o contexto de pandemia inviabilizou essa possibilidade da observação.

Por outro lado, o contato com o campo de pesquisa abriu a possibilidade para entrevistarmos também doulas que atuam no parto, as quais participaram da pesquisa.

5.2. Participantes

A amostra da pesquisa por conveniência que compôs a pesquisa foi: três doulas que atuam no parto e cinco psicólogas. Destas, duas delas eram exclusivas de Centro Obstétrico, outras duas eram psicólogas do hospital, atendendo demanda de sala de parto quando solicitadas e outra era profissional liberal. A caracterização da amostra será mais detalhada na sessão dos resultados.

5.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa profissionais dos grupos descritos acima que em sua prática atuam no contexto do parto e aceitaram participar do projeto mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice I).

Único critério de exclusão foi a recusa da participante em participar, ou não ter qualquer experiência em acompanhar partos, ainda que atuasse na [área da obstetrícia. Foram inclusas profissionais que houvesse qualquer experiência de atuação na cena do parto.

5.4. Instrumentos

Para coleta de dados foram utilizados dois modelos de Entrevista Semiestruturadas construídos pela própria pesquisadora, com base nos referenciais teóricos encontrados e nos resultados do estudo piloto .

1) Destinada aos Psicólogos de referência na área da Psicologia Perinatal (Apêndice II): compostos por 8 questões abertas, nas quais buscou-se identificar as motivações do profissional para atuar no parto, ou não, as atribuições/ações desenvolvidas e seus objetivos, compreender a percepção destes profissionais acerca do psicólogo na cena do parto.

2) Destinada às doulas, (Apêndice III): composta por 6 questões abertas, nas quais buscou-se aprofundar a compreensão das percepções/representações desta profissional acerca do psicólogo e sua atuação na cena do parto.

5.5. Procedimento de coleta de dados

Os dados foram coletados somente após aprovação do projeto no Comitê de Ética da FEPECS. Inicialmente foi realizado o contato com as possíveis participantes para esclarecimento da pesquisa e convite para participação na mesma. Após o participante aceitar em participar foi oferecido o TCLE para assinatura.

Antes da aplicação das entrevistas com os participantes da pesquisa, foi realizado um estudo piloto das entrevistas com psicólogas que são considerados referência na área, bem como com profissionais que atuam na obstetrícia, com a finalidade de adequação da linguagem e verificação se as mesmas atendem os objetivos da pesquisa. Vale esclarecer que estas entrevistas não foram consideradas para a análise de resultados desta pesquisa.

Após o estudo piloto, foram realizadas algumas adaptações na entrevista semiestruturada voltada para as doulas e psicólogas, buscando clarear e simplificar a linguagem além de dar mais objetividade às perguntas.

Primeiramente, foi realizado contato telefônico com cada uma das participantes para agendamento das entrevistas individuais, conforme disponibilidade das mesma em diferentes locais escolhidos por elas, durando em média 40 min.

As entrevistas foram gravadas para posterior transcrição após permissão dos participantes, sendo respeitada a integridade do conteúdo verbal e não verbal expresso pelas entrevistadas. Ressalto que todo o material proveniente das gravações em áudio e das transcrições por escrito estão devidamente arquivados e permanecem em posse segura desta pesquisadora, resguardando a identidade e sigilo dos participantes da pesquisa.

5.6. Procedimento de análise de dados

Os dados provenientes das entrevistas semiestruturadas foram interpretados segundo o referencial metodológico da Análise de Conteúdo de Bardin (2016). Segundo a autora a Análise de Conteúdo compreende técnicas de análise das comunicações que permitem, por meio de procedimentos sistemáticos, a descrição das mensagens atreladas ao contexto da enunciação, bem como a criação de inferências sobre dimensões que vão para além dos conteúdos manifestos, gerando a produção do conhecimento.

Dentre as possibilidades de categorização previstas por esse referencial de análise, foi priorizada a Análise Temática, a qual consistiu em identificar e categorizar temas, cuja presença ou frequência puderam desvelar importantes interpretações acerca do fenômeno social objeto da pesquisa (BARDIN, 2016; MINAYO, DESLANDES e GOMES, 2016).

A Análise Temática se deu em três etapas: 1) Pré-Análise: leitura exaustiva e compreensiva do material para formular hipóteses iniciais que direcionem a análise e categorização; 2) Exploração do Material: identificar núcleos de sentido, organizar os conteúdos do texto segundo estes, criar temas (categorias e subcategorias) e descrever os resultados; 3) Tratamento dos Resultados/Inferência/Interpretação: discutir os resultados encontrados à luz dos objetivos, hipóteses e questões iniciais

de pesquisa, dialogando com a fundamentação teórica adotada (BARDIN, 2016; MINAYO, DESLANDES e GOMES, 2016).

Deste modo, após a realização das etapas descritas acima, foram construídos três eixos de categorização provenientes da análise e interpretação dos dados das entrevistas semiestruturadas. Cada eixo dividido em categorias e subcategorias com base no agrupamento por semelhança de conteúdo, sendo apresentados os relatos mais característicos e representativos de cada categoria e subcategoria.

5.7. Princípios Éticos da Pesquisa

A presente pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CEP/FEPECS/SES-DF), a tendo sido aprovada no dia 22 de julho de 2020, por meio do Parecer Consubstanciado nº 4.168.563 (Anexo I) do referido CEP, registrada sob o CAAE nº 33343220.8.0000.8027.

As participantes da pesquisa foram devidamente informadas e esclarecidas sobre os riscos e benefícios desta através de TCLE. Foram assegurados o sigilo e a confidencialidade, tanto da identidade dos participantes quanto de todo o material resultante das entrevistas, obedecendo às normativas da Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2013).

6. RESULTADOS

Para melhor apresentação e compreensão dos dados colhidos nas entrevistas foram construídos três grandes eixos temáticos: 1) A Doula na Cena do Parto na visão das doulas, 2) A Psicóloga na Cena do Parto na visão das psicólogas e 3) Diferenças e semelhanças entre o papel das doulas e das psicólogas na cena do parto. Cada eixo seguiu-se com suas categorias e subcategorias. De modo a facilitar a identificação das participantes ao longo do estudo e preservar suas identidades, serão utilizados códigos para identificá-las de acordo com a categoria profissional e ordem das entrevistas, sendo D1, por exemplo, para a primeira doula e P2, para segunda psicóloga.

6.1. EIXO 1 - A DOULA NA CENA DO PARTO: NA VISÃO DAS DOULAS

6.1.1 Caracterização das participantes doulas

Em 2013, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) incluiu a profissão “doula” na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), codificado como 3221-35. A profissão doula é descrita no CBO como uma ocupação que visa apoiar continuamente uma mulher desde a gravidez até pós-parto, favorecendo o andamento do trabalho de parto e parto, visando uma melhor evolução desse processo e o bem-estar da parturiente. Foram três doulas entrevistadas abaixo caracterizadas:

D1. Tem curso de doula, psicologia (até 9º semestre). Atua como Doula e Educadora Perinatal, sem vínculo institucional e ministra cursos na área.

D2. Tem graduação em Administração, e cursos de arteterapia e doula. Atua como Doula, Educadora Perinatal, Arteterapeuta, sem vínculo institucional, Instrutora de Shantala e Consultora em Amamentação.

D3. Tem graduação em Serviço Social, com especialização em Saúde Pública, Curso de Doula e de Psicanálise. É servidora do Ministério da Saúde, atua como Doula, Educadora Perinatal, ministra cursos na área e sempre esteve à frente em lutas políticas pela categoria.

Dentre as doulas participantes desta pesquisa, é relevante notar que todas, de alguma forma, têm em sua formação cursos que se dedicam a compreender o comportamento e a psique, o que as sensibilizam para a necessidade de uma escuta e necessidade da importância da subjetividade das mulheres. É muito comum, por exemplo, ver doulas com formação em psicologia, contudo, faz-se necessário refletir sobre a diferença na execução desses papéis, o que será abordado posteriormente.

6.1.2. O papel da Doula no parto

6.1.2.1 Ser uma presença constante:

Houve consenso em diversos aspectos do papel da doula no parto nas respostas das participantes da pesquisa. Fornecer informação, apoio físico, emocional e acolhimento contínuo, ou seja, ser uma presença constante, oferecendo apoio em todas essas dimensões, de modo que a parturiente possa se entregar para o parto sem preocupações. Estes foram aspectos presentes na fala de todas as doulas entrevistadas, corroborando com a literatura (BRASIL, 2001; MAIA, 2018). Percebe-se que esta constância é um diferencial no papel desta profissional, tal como apresentado nas seguintes falas:

“... o nosso papel é fornecer apoio presencial contínuo, basicamente é isso que a gente faz, está do lado o tempo todo ... rola uma tensão, um estresse, quando você tem que estar de olho em tudo o que está acontecendo, na hora que chega a sua doula você não precisa mais ficar de olho, porque a doula vai ficar de olho ...” (D1).

“...então o trabalho de parto inteiro, entender cada fase que a mulher está, tem mulher que passa por todas as fases em uma hora, tem mulheres que passam por todas as fases em 24hs, o último parto que eu acompanhei foram 30hs, eu fui a única pessoa que não dormiu, ela dormia, todo mundo lá dormia, eu fiquei 30hs acordada...” (D3).

A presença constante da doula, ou seja, permanecer ao lado da mulher do início ao fim, até momentos no pós-parto imediato, lhe permite fazer uma leitura sobre o parto da mulher que ela acompanha que podem não ser percebidos por outros profissionais. Ela aprende a perceber os sinais corporais que a parturiente apresenta de acordo com a evolução do parto, como a doula D1 exemplifica em sua fala:

“... o finalzinho do finalzinho da dilatação e entrada do expulsivo muitas vezes a doula é a primeira a perceber, que de repente aquela mulher já não está mais na partolândia e de repente ela entra num estado de adrenalina da expulsão. A doula é a primeira que percebe essa mudança porque ela está lá o tempo todo, então ela vê de uma contração para outra o que mudou” (D1).

6.1.2.2. Assistência na dimensão Emocional:

Na dimensão emocional, desse apoio oferecido pela doula na hora do parto, foram identificadas nas entrevistas quesitos como a promoção da segurança, acolhimento, tranquilidade, aspectos que interferem no andamento do trabalho de parto e parto com a presença da doula. Ressaltamos que o apoio emocional à parturiente não é papel exclusivo da psicologia, qualquer profissional que assiste ao parto é responsável pelo bem-estar emocional da mulher (SIMONETTI, 2015). O apoio emocional se define pela habilidade de escutar, incentivar, facilitar as memórias positivas da experiência do nascimento, reforçar ideias e advogar pela parturiente.

“... tem várias coisas que a gente trabalha que são questões emocionais que vão brotando ali no parto né, e sobretudo não deixar essa mulher sozinha, porque se ela fica sozinha ela fica com medo, se ela fica com medo o negócio começa a desandar, as distocias aparecem, então a proposta é mantê-la tranquila e se sentindo segura...” (D1).

“... O papel da doula é apoiar, principalmente emocionalmente essa mulher, e fisicamente, o parto exige uma entrega emocional e física dessa mulher. Então tem partos que exige muito ...mais emocional, de

dar a força, se ver que ela está desistindo dizer ‘vamos lá, você vai conseguir, está tudo bem com você, está tudo bem com o seu corpo, é isso mesmo’, então a gente incentiva com palavras positivas...” (D2).

“... dar apoio emocional é permitir..., é cuidar dessa ambiência, da proteção dessa mulher nesse momento para que ela expanda esse lado instintivo e ela fique ali tranquila porque a gente vai estar cuidando dela nesse momento...” (D3).

Ao pensar a dimensão emocional do papel da doula no parto, torna-se importante também refletir sobre o comportamento da mulher em trabalho de parto e parto. Pois, há reações e comportamentos que são esperados e compatíveis com esse processo, mas que ainda são erroneamente considerados inadequados, exagerados, descontrolados por parte, tanto das pessoas que assistem ao parto, quanto da própria parturiente. (MALDONADO, 2002; SZEJER, 1997).

Esse desempenho e comportamento da mulher durante o trabalho de parto e parto é influenciado por vários fatores: histórico pessoal, contexto sociocultural, nível de informação a respeito do processo de parto, características da personalidade e níveis de simbolismo. Maldonado (2002) ilustra essas reações no descontrole que muitas mulheres apresentam, de pânico e até alterações da contratilidade uterina decorrentes de uma assistência precária, que não protege e não acolhe e até mesmo negligência e maltrata a parturiente.

Szejer (1997) sinaliza para que estes comportamentos da mulher estão também associados ao fato de que no momento do parto acontece um fenômeno peculiar, que pode ser observado em muitas situações extremas da vida. São situações em que a vida e a morte estão em jogo, e as reações da mulher ao passar por elas são influenciadas por suas vivências comportando-se de forma irracional. A doula deve estar atenta ao processo, reconhecendo esses comportamentos, acolhendo e oferecendo o apoio necessário. A fala das participantes sinaliza para o quanto tais comportamentos são indevidamente interpretados:

“... a mulher se vê totalmente descontrolada, que colocam descontrolada, mas na verdade ela está entrando no movimento dela que é necessário, deixando o cortical menos presente e deixando o instintivo mais presente,

por isso que, é claro, ela perde o controle, e é para perder mesmo né, o dito controle que a gente acha que é controle, mas na verdade ela está entrando na consciência diminuída de si...” (D3).

“... as vezes ela está falando coisas assim... mas não é com você que ela está falando, as vezes é com ela mesma, as vezes é com o bebê, ela não está mais cem por cento no sistema racional, o neocórtex vai desligando, o sistema límbico assume, então é uma selvagem que está ali. A gente tem que saber ler uma mulher como um bicho selvagem no parto...” (D1).

Considerando o papel de acolhimento, de apoio emocional, de modo a favorecer o entendimento do papel da doula no parto, Maia (2018) em seu estudo, ao explicar sobre o papel da doula, o compara com uma função de maternagem, associada ao afeto, promoção de bem-estar, proteção e amparo, função também ilustrada na fala das participantes do nosso estudo:

“A doula faz o papel que antigamente faziam as comadres né, que estavam juntas na casa, ela cuidava da comida, da casa, dos filhos mais velhos, de todas essas coisas para que a mulher não precisasse se preocupar com nada...” (D2).

“...o olhar da doula é muito específico, porque é um olhar isento de avaliações, é um olhar isento de técnica, é um olhar de comadre, um olhar de mãe, quanto mais parecido com o olhar de mãe enquanto doula melhor...” (D1).

6.1.2.3 Assistência na dimensão física

Na dimensão física do cuidado oferecido pela doula pudemos perceber na fala das participantes o quanto o alívio da dor é um aspecto almejado. Para tanto, elas fazem mão de diversas estratégias, tal como o uso de técnicas não farmacológicas, o cuidado com a ambiência, que interfere no processo fisiológico do parto, massagens,

acupuntura, dentre outros como podemos perceber também nos relatos das participantes:

“...durante esse apoio presencial contínuo a gente usa recursos não farmacológicos para auxiliar essa mulher, então tem recursos que são focados no alívio da dor né... posição, massagem, formas de fazer massagem, por exemplo, usando um pano, bolinha, várias coisas, calor, frio, aromas, cromoterapia, uma série de recursos que a gente pode ir agregando, pra poder trazer alívio para aquela mulher... é sempre a doula que fica apagando a luz, dez mil vezes, porque é ela quem lê que isso é importante, um ambiente de penumbra, e influência dos hormônios que são produzidos, então, não é só um mero detalhe, vai ter influência na fisiologia...” (D1).

“...a gente vai estar ali perto dela, vai dar a mão, vai segurar, vai abraçar, vai levar ela para o chuveiro, vai acalmar, ver as dores como está, como não está... trabalhar com a mulher no sentido de que ela passe por essas contrações, se conectando com o mínimo de dor possível” (D3).

A busca pela minimização das dores e uso de medidas naturais com esta finalidade é encontrada na literatura. A fala das participantes corroboram com as ideias trazidas pela autora Moritz (2016) que refere que o corpo é o grande foco do trabalho da doula, que através da observação da mulher e de seu corpo é que a doula vai perceber o que é necessário naquele momento, seja acelerar as contrações, relaxar uma musculatura, encorajar um empurrão etc. E vai ser pelo corpo que ela chegará ao “psicológico”, ao “afetivo”, ao “emocional” daquela mulher pois um está diretamente relacionado ao outro, o e ambos são necessários para que ocorra o parto vaginal com menos interferências possíveis.

Maia (2018) também aponta para os benefícios das práticas alternativas e complementares utilizadas pelas doulas como mudança de postura conforme a vontade e aceitação da gestante, técnicas de respiração, realização de massagens para conforto e utilização de outros recursos para o alívio da dor, como a bola e o cavalinho. Tais práticas proporcionais um relaxamento, conforto, segurança e bem-estar para mulheres que contribuem para resultados maternos e perinatais favoráveis

6.1.2.4. Assistência na dimensão da comunicação

Nesta dimensão consideramos dois aspectos, o da informação, pois os estudos apontam para a importância de manter a parturiente bem-informada sobre o seu processo de parturição, promovendo segurança e confiança para entregar-se ao processo, para sanar dúvidas que geram ansiedade, o que acarreta um impacto positivo no processo de parto (MAIA, 2018). Corroborando com a literatura, as doulas entrevistadas também consideram o fornecimento de informações uma atribuição de sua atuação, tal como ilustra a fala:

“... aí é estar dizendo pra mulher que é normal... dando essas orientações...” (D3).

“... gente tem que ficar indo e voltando e trazendo notícias, porque a equipe não traz notícias...” (D1).

Significa então mantê-la informada sobre as intervenções obstétricas que podem ocorrer, orientar o posicionamento adequado, esclarecer termos técnicos (Maria 2018). A participante D2 sinaliza ainda para o fato de que a mulher bem-informada está mais preparada para dialogar com obstetra que lhe assiste e tomar decisões coerentes com os seus desejos:

“... então ele (referindo-se ao médico) já tem que conversar mais, então não é uma informação já colocada, imposta pelo médico, é uma informação que é conversada com o médico, com o casal, as decisões vão sendo tomadas...” (D2)

Esta fala da participante ilustra o que a literatura aponta sobre os aspectos necessários para construir o protagonismo da mulher no momento do parto, inserido em um contexto de busca de humanização do parto e nascimento, no qual as doulas geralmente estão envolvidas (FLEISCHER, 2005). A mulher bem-informada sobre fisiologia do parto, procedimentos e o que mais envolve o contexto do parto, favorece o alcance do seu papel protagonista, enquanto a mulher desprovida de informações fica vulnerável às decisões médicas, sem poder participar de forma ativa das decisões (MAIA, 2018; TEMPESTA, 2018).

O outro aspecto que trazemos na dimensão da comunicação, diz respeito a intermediação de comunicação que a doula exerce entre a equipe e a parturiente. As doulas entrevistadas sinalizam para a necessidade de, enquanto doulas, elas devem fornecer informações para a equipe sobre algum aspecto que considere relevante no momento do parto, tal como revela a seguinte fala:

“... a gente conversa com a equipe médica às vezes, com quem está atendendo... fazendo a ponte da comunicação do que está acontecendo aqui, do que eles querem ali...” (D2).

Ainda no aspecto da comunicação a participante D2 sinalizou para a importância da doula estar atenta ao Plano de Parto na seguinte fala.

“... a mulher elabora um plano de parto de acordo com as preferências dela em relação aos protocolos com ela e com o bebê, e a gente como doula procura respeita para que aquilo seja atendido conforme ela desejou, então a gente conversa com a equipe médica...” (D2).

O Plano de Parto consiste no documento protocolado junto à unidade de saúde quando da admissão da mulher para o parto, no qual são registradas intervenções que a mulher aceita e sob quais circunstâncias, a possibilidade de ingerir alimentos e líquidos durante o trabalho de parto, a presença do acompanhante e da doula, a exigência de ser informada e consultada sobre todos os procedimentos a serem realizados, dentre outras informações pertinentes. Este deve ser previamente elaborado pela gestante em conjunto com a doula que a acompanha no pré-natal, buscando lembrar a equipe e a gestante e sendo a ponte de comunicação entre esses integrantes no momento do parto (TEMPESTA, 2018).

Contudo, é relevante ressaltar que apesar da importância desse papel de comunicação da doula, ela encontra dificuldades em exercê-lo, pois conforme nos mostra Tempesta (2018), no ambiente hospitalar a doula muitas vezes é ainda hostilizada. A autora coloca que simbolicamente, no momento do parto a doula encontra-se em meio a parturiente de um lado e a equipe médica de outro, havendo certa ambivalência em sua posição estrutural, uma vez que ela ocupa um lugar

estratégico para acessar as emoções mais profundas e as ações mais críticas envolvidas no parto, porém a hierarquia médico-hospitalar não prevê um lugar para a doula. Neste sentido, conforme nos mostra Fleischer (2005), torna-se fundamental levar informação para o casal, para que a parturiente ou seu companheiro(a) possam se colocar, e não esperar que a doula faça o papel de defensora de seus desejos, o que incentivaria uma tensão com a equipe médica, o que deve ser evitado ao máximo.

6.1.2.5. A busca pela satisfação da mulher

Espera-se com todo o cuidado abrangente oferecido pela doula contribuir para que o parto transcorra com o melhor desfecho para a gestante e bebê, tendo em vista a influência que este acompanhamento tem no processo do parto, como descrito, além de promover uma experiência positiva de parto para a mulher (MAIA, 2018), expectativa presente também nas participantes do estudo:

“... fazer com que seja um processo que ela possa sair no final, independente da via de parto, satisfeita e feliz, que tudo o que estava no poder das pessoas a sua volta para tornar essa experiência boa pra ela foi feito, que não é uma coisa muuuuuito difícil né, é uma coisa básica, às vezes a pessoa quer uma coisa simples... pequenos detalhes...” (D1).

“... o que a gente deseja é que a mulher tenha uma experiência positiva de nascimento...” (D2).

“... o que conta é a satisfação da mulher...” (D3).

As evidências dos benefícios que o acompanhamento que as doulas oferecem às parturientes em trabalho de parto favorecendo o parto normal leva a sugerir que elas possam ser dispensáveis num parto cesáreo, ou em um trabalho de parto que culmine em uma cesariana. Porém, todas as participantes responderam que a via de parto não interfere na atuação das mesmas, acrescentando qual seria o seu papel neste contexto.

“... no meu caso não interfere, porque o meu foco de atendimento não é uma via de parto, é uma satisfação geral com a experiência de se tornar mãe, começa semanas antes e continua meses depois do parto, o parto é apenas um dos momentos, então não é o meu foco principal, então meu foco principal é que ela saia feliz e satisfeita com essa experiência sabendo que tudo o que ela desejava, na medida do possível foi respeitado, foi seguido, e o que não foi explicado, e o que saiu do planejamento foi com respeito...” (D1).

“... a via de parto não interfere, porque o que a gente trabalha aqui é o nascimento, a gente não trabalha via de parto, a gente trabalha o nascimento, então o que a gente deseja é que a mulher tenha uma experiência positiva de nascimento...” (D2).

“... tanto faz num parto normal quanto numa cesárea, é a gente estar ali perto, estar junto... o trabalho da doula é feito independente do local de nascimento, da equipe que está acompanhando e via de parto e nascimento” (D3).

A postura que a doula toma quando um trabalho de parto precisa ser direcionado para uma cesárea irá influenciar na vivência do parto pela mulher, essa condição não deve ser tratada como algo trágico, ou um objetivo não alcançado, não deve ter a conotação de um erro. É preciso cuidar da idealização do parto, pois não há garantias de que o parto será exatamente conforme a parturiente planeja ou deseja, essa preocupação foi explicitada pelas participantes:

“...chegamos até aqui e estamos continuando, não é que ‘ah, chegamos até aqui e não deu certo’, porque elas ficam ‘ah, porque não deu certo’, não, está dando tudo certo, porque no final o que conta é a satisfação da mulher” (D3).

“... toda essa questão de como esse acolhimento que é feito vai ter muita importância, a via de parto vai ser menos importante do que foi o acolhimento da mulher ao longo desse processo. A mulher bem acolhida

aceita sua cesárea tranquilamente, uma mulher mal acolhida não aceita nem um parto vaginal natural que ela sonhava, se ela não for respeitada ela não vai gostar daquilo...” (D1).

“... por mais que eu as vezes queira, idealize, o meu corpo não responde conforme minha expectativa, ou então o bebê se posiciona de uma maneira que não é possível o nascimento dele, ou sei lá, rompe a bolsa e tem mecônio espesso, aí tem que ir pra uma cesárea rápido, então só dá para saber o desenho de como vai ficar, o desenho final, vamos dizer assim, quando a mulher realmente entra em um trabalho de parto e esse trabalho vai evoluindo...” (D2).

Um dos aspectos evidenciados no estudo que é de fundamental importância na atuação das doulas no parto cesáreo é referente ao papel da informação, dimensão do cuidado já citado anteriormente, mas que aqui sua importância merece ser reforçada, pois em um parto cesáreo esse papel da doula é ainda mais exigido, conforme a fala das participantes:

“... na cesárea elas geralmente ficam perguntando pra gente o que está acontecendo, a gente tem que falar, vai relatando ‘ah, agora eles estão assim, estão te preparando e tal, já estão no princípio da cirurgia, estão preparando a cirurgia’, porque ela não sabe, ela não sente...” (D3).

“...meu papel na cesárea muitas vezes, mais do que ser uma pessoa que está lá fazendo procedimentos não farmacológicos da dor é levar e trazer informação, é acalmar essa mulher, manter ela informada e tranquila de que está tudo bem, mesmo quando não está tudo bem, explicar pra ela o passo a passo: ‘olha, o seu bebê teve isso, isso e isso, agora eles estão preparando ele para ir para UTI... dar detalhes que para elas fazem toda a diferença, elas não viram o bebê ainda, pra elas tudo é muito importante...” (D1).

Esta fala representa o quanto essa participante considera e valoriza a subjetividade da pessoa que ela acompanha enquanto doula. Algo difícil de se

encontrar em um ambiente onde impera a impessoalidade, os aspectos técnicos, onde os aspectos relacionais não são considerados quando o foco é exclusivamente salvar vidas. Contudo, essa sensibilidade da participante pode estar associada ao fato de que ela cursou boa parte do curso de psicologia já lhe possibilitando treinar seu olhar para os aspectos da subjetividade.

6.1.2.6. Promover cuidado ao acompanhante

Além do cuidado à parturiente, a doula tem um outro importante papel, qual seja dar o suporte e apoio ao acompanhante. Aspecto este citado pelas participantes D1 e D3, pois a pessoa que acompanha a parturiente pode também precisar desse apoio, além de ser algo que tranquiliza a própria gestante a liberando dessa preocupação de cuidar do acompanhante, ou para que esse (a) acompanhante possa conseguir dar o suporte afetivo que lhe cabe enquanto acompanhante.

“... a doula vai cuidar do seu acompanhante, então você não precisa ficar preocupada se o seu acompanhante está muito agoniado, se ele está lidando bem, se ele comeu, se ele bebeu, porque ela está sabendo que outra pessoa está cuidando ...” (D1).

“... cuidar do acompanhante, pra ele também poder conseguir dar esse suporte pra ela, o suporte afetivo ... que o acompanhante, o pai ou alguém que ela tem uma relação de afeto que dá esse suporte afetivo, que é importante, porque tudo isso vai potencializar ocitocina.” (D3).

Na fala dessa participante cabe ressaltar a importância do papel da doula na produção da ocitocina, o conhecido "hormônio do amor", que como salienta Russo e Nucci (2020). Este é um hormônio responsável tanto pelo desenrolar natural do parto quanto pelo intenso vínculo afetivo que se estabelece imediatamente e naturalmente entre mãe e recém-nascido. Almeida (2016) em sua revisão bibliográfica apresenta diversos estudos que comprovam esse efeito benéfico nos partos que tem o acompanhamento da doula.

A presença das doulas no parto promove diversos benefícios tal como o aumento das chances de parto vaginal, melhorias no pós-parto tanto no aspecto físico quanto emocional, redução do uso de analgesia, ocitocina, fórceps e cesariana dentre outros (SILVA *et al*, 2012).

6.1.3. Conhecimentos e habilidades necessárias e desafios para atuar como doula

6.1.3.1 Habilidades:

O foco da doula deve estar em promover a presença contínua e os apoios conforme descrito, sem que para tanto haja necessidade da busca incessante por formação. A participante D3 considera que para que haja uma maior alcance de mulheres sendo beneficiadas pela presença da doula em seus partos, deve-se exigir dela apenas a formação básica de doula, possibilitando que mulheres com apenas grau básico de escolaridade possa realizar, conseqüentemente um maior número de mulheres poderiam estar disponível para acompanhar outras mulheres no processo de parir. Os trechos a seguir, tratam da formação das doulas:

“... qualquer pessoa que queira trabalhar com esse público de gestante, que queira acompanhar parto pode fazer, porque a gente parte do princípio que todos nós nascemos, então pelo menos uma experiência de parto, de nascimento na vida nós temos né... tem pessoa que não tem formação nenhuma, mas tem uma sabedoria ancestral, na tradição das ervas, das garrafadas que a gente não conhece ...” (D2).

“... então é importante a gente entender as fases e cuidar dela em cada uma das fases, a de transição principalmente, porque às vezes a fase de transição para o parto, o nascimento, é bem rápido...” (D3).

“...se ela está precisando rugir é porque ela precisa soltar certas coisas, se ela precisa chorar o profissional não pode ficar desconfortável com o

choro dela, tem mulher que chora o parto inteiro, e chora assim, de coisas que estão há muito, muito tempo guardadas e precisam sair, estão borbulhando. Então tem que ter alguém com sensibilidade...” (D1).

“... essa história toda que a gente precisa ter muita calma, tranquilidade, assertividade...” (D3).

O conhecimento das fases de parto, do comportamento da mulher em cada uma delas, nas necessidades que surgem de acolhimento, de uma massagem serão adquiridos nos cursos de capacitação, onde a doula irá se capacitar para atender a mulher em trabalho de parto e parto com a particularidade que cada fase exige.

Ainda a respeito da necessidade de formação para atuar enquanto doula, a participante D3 sinaliza para o cuidado que se deve ter na busca destas por uma infinidade de cursos que o mercado oferece.

“... a doula não precisa ter nenhuma graduação, ... nós não fazemos manobra, nós não fazemos exercício, nós não assistimos, nós fazemos acompanhamento, nós não fazemos procedimentos invasivos, nós fazemos não invasivos, eu acho assim, que a doula hoje está muito bem colocada, muito bem colocada, definido...” (D3).

Ainda que seja exigido que a doula se capacite para atuar durante o trabalho de parto e parto, sua atuação não é técnica, no sentido de que dispensa conhecimento específico de intervenção no processo obstétrico, ou seja, uma formação de nível superior (LUZ, 2016). Esta autora reforça ainda que mesmo que a doula seja graduada e habilitada pra prestar assistência ao parto, durante o processo de cuidado ela deve desempenhar apenas seu papel de doula enquanto estiver neste papel, atuando em conjunto com outros profissionais da saúde habilitados para prestar assistência à parturiente. Mesmo a literatura sinalizando que a doula não atua enquanto técnica, os profissionais parecem ainda tê-la como uma ameaça, tanto no sentido de disputa de espaço, quanto, como dito acima, colocando em situação de rever as suas práticas, como veremos no próximo tópico (ROCHA *et al*, 2020).

6.1.3.2. Desafios e resistências

Apesar das evidências dos benefícios que as doulas proporcionam as parturientes, bebês e seus acompanhantes, a inserção das doulas nos serviços de saúde ainda não está consolidada. Um dos motivos é a resistência dos profissionais que oferecem assistência ao parto, a disputa entre diferentes modelos de assistência e por espaço de atuação presentes na conjuntura obstétrica (HERCULANO *et al*, 2018).

Com relação à esta disputa citada anteriormente, a literatura aponta para a dificuldade de inserção e aceitação das doulas nos locais de assistência obstétrica. Herculano *et al* (2018) analisa a percepção dos profissionais de saúde da maior maternidade do estado da Paraíba acerca da inserção das doulas no processo de cuidado e sinaliza que os profissionais delimitam técnicas/conhecimentos privativos de cada categoria, dentre elas medicina, fisioterapia e psicologia, a fim de validar sua autonomia frente ao surgimento de mais uma figura no cuidado à parturiente, sobretudo quando essa personagem coloca em xeque práticas tradicionalmente executadas na obstetrícia.

Simonetti (2015) já havia realizado tal reflexão, ao descrever uma cena em que uma médica, ao aceitar a presença de uma doula no parto, faz a advertência de que não aceitará interferências em suas condutas por parte de outros profissionais. Isso também deixa claro o quanto o discurso médico aliena seus profissionais em relação aos saberes e as funções de outras profissões.

Essa realidade é apontada também nas entrevistas deste estudo, principalmente na fala da doula D3, que tem um envolvimento político de luta pela classe e traça na entrevista um percurso histórico deste movimento, esteve também envolvida com a tramitação do projeto de criação do CBO - Classificação Brasileira de Ocupações, possibilitando um maior reconhecimento da classe. O histórico de participação política desta participante possibilitou-lhe acompanhar e contribuir com a construção do papel da doula que hoje está bem definido na literatura, como já descrito anteriormente.

Pudemos perceber que este papel é bem compreendido pelas doulas participantes deste estudo que trouxeram as definições conforme encontramos na literatura da área. Na fala de nossas participantes podemos identificar essa disputa

entre algumas categorias e o desconforto que a presença da doula pode gerar em outros profissionais:

“... essa demanda da doula ela vem muito mais das gestantes do que de cima para baixo, do que os médicos. Os médicos ficam com um certo receio porque na verdade a doula é uma profissional capacitada para isso... ela estuda e busca informações baseadas em evidências científicas pra poder até respaldar nosso trabalho...” (D2).

Vale ressaltar que, embora em alguns estados e municípios a presença da doula já seja assegurada por lei, a entrada dessa profissional nas instituições de saúde costuma encontrar bastantes entraves. Simonetti (2015) constata como o discurso médico tem colocado a doula como uma profissional que entra na cena do parto como alguém que vai questionar o seu saber ou, muitas vezes, é aceita ali apenas como uma concessão; como é uma figura julgada por esse discurso como alguém que, por não ocupar o lugar de responsável técnico pelo parto, não faria diferença.

No entanto, cada vez mais estudos tem apontado justamente o contrário. É o que mostram Leão e Bastos (2001), ao analisarem em diferentes países a atuação dessas profissionais e apontarem essa necessidade, no momento de maiores estudos a respeito do assunto no Brasil – em 2001, essa discussão começava a ganhar destaque no país. Esses autores citam um estudo feito no México com dezesseis mulheres (oito com acompanhamento de doula e oito sem acompanhamento de doula), que demonstra que as mulheres que tiveram acompanhamento de doula durante o parto relataram experiências mais positivas, com diferenças significativas quanto à forma de expressar seus sentimentos em relação ao próprio trabalho de parto. O referido estudo conclui que a presença de doulas traz bem-estar emocional para as mulheres durante o trabalho de parir (LEÃO e BASTOS, 2001).

6.2. EIXO 2: A PSICOLOGIA NA CENA DO PARTO NA VISÃO DAS PSICÓLOGAS

6.2.1. Caracterização das participantes Psicólogas

P1. Graduação em psicologia, com formação em Psicologia Parental, Doula e Educadora Perinatal. No momento atuando em clínica e tem experiência ainda em Psicologia da Educação.

P2. Graduação em psicologia, com formação em Psicóloga Perinatal, Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental e experiência em Psico-oncologia. No momento atuando em ambulatório e no Centro Obstétrico de um hospital público.

P3. Graduação em psicologia, com especialização em Saúde da Família, é psicóloga em um hospital público e psicóloga clínica perinatal.

P4. Graduação em psicologia, com formação em Psicologia Hospitalar, fez curso de doula, sempre atuou na área obstétrica e perinatal. Atualmente, é psicóloga em um Centro Obstétrico de um hospital público e atua na clínica particular com público perinatal e também como doula, acompanhando partos domiciliares e hospitalares.

P5. Graduação em psicologia, com especialização em Teorias Psicanalíticas e Avaliação Psicológica, mestrado em Qualidade na Assistência à Saúde da Mulher, atualmente psicóloga em um hospital público materno infantil, atendimento clínico psicanalítico a bebês, crianças e adultos.

Nota-se que duas das participantes psicólogas (P2 e P4) são exclusivas do Centro obstétrico do hospital no qual atuam, ou seja, acompanhar partos é algo corriqueiro para elas; outras duas (P5 e P3) atuam em hospital, porém acompanham parto apenas quando demandadas, ou seja, quando solicitadas pela equipe ou quando fazem o acompanhamento pré-natal com a gestante e percebem a necessidade e a P1 atua mais como doula, porém já esteve em partos enquanto psicóloga a pedido da gestante, também tendo feito o pré-natal psicológico dela

Diferentemente do resultado encontrado entre as doulas as psicólogas demonstram dificuldade para definir exatamente qual seria o seu papel neste contexto, em que situação concreta e de que forma ele deve atuar. Porém, elas reconhecem

haver um espaço para psicologia na cena de parto, entendem haver uma demanda para a atuação do psicólogo.

Identificamos, a partir da fala das participantes, o papel que cada uma busca ocupar neste cenário de atuação, o que consideram relevante, os aspectos que buscam trabalhar, as dificuldades e todos os aspectos, que permeiam a prática de cada uma relatados nas entrevistas. Buscamos encontrar pontos de convergência e/ou divergência, possibilitando, a partir de uma reflexão identificar parâmetros para a construção teórico e prática do papel do psicólogo na cena do parto.

É interessante notar, que o percurso da psicologia perinatal no contexto do trabalho de parto e parto se assemelha ao da psicologia própria hospitalar em seu percurso histórico para se estabelecer enquanto campo teórico e prático. A psicologia na cena do parto é realizada hoje de forma distinta, sem parâmetros, com objetivos diversos, cada profissional enfrentando o desafio de forma isolada para resolver os problemas que lhes apresentam. Assim como foi com os profissionais da psicologia que atuavam em diferentes contextos dentro do hospital no início quando a Psicologia Hospitalar ainda não era considerada uma especialidade (CHIATTONE, 2000).

Apresentaremos a seguir as dimensões do papel do psicólogo encontradas na prática das participantes.

6.2.2. A guardiã da subjetividade da parturiente

Percebemos nas entrevistas, que as psicólogas buscam oferecer o apoio psicológico e emocional para as mulheres que estão em trabalho de parto e parto, de modo auxiliá-las na travessia do parto, minimizando o sofrimento e cuidando de sua subjetividade:

“... a gente tem um papel muito maior ali, de apoio psicológico, de ajudar a mulher passar por aquele momento, porque é um momento, como eu falei muito mobilizador, muito mobilizador...” (P1).

“...o nosso olhar é voltado para o emocional, então na cena do parto a gente vai entender como é aquela dinâmica, aquela dinâmica familiar, como está aquela mulher, os medos, as ansiedades...” (P4).

“... eu tinha uma função de ajudá-la a lidar com aquela emoção, conversar com ela... no sentido de ela já ter alguém que ela já tinha uma confiança, alguém que ela já conhecia e estava ali visando uma proteção psíquica para ela naquela situação...” (P5).

A mulher ao saber que tem um profissional que cuida dela com foco em outros aspectos que não o fisiológico, promove confiança e entrega para o processo parturitivo. Cuidar da subjetividade do paciente no hospital é o grande objetivo de todo psicólogo hospitalar, independentemente do setor onde ele esteja atuando (SIMONETTI, 2004). Não seria diferente ao se acompanhar uma parturiente no CO ou na maternidade, em que esteja parindo.

Neste ponto torna-se relevante ressaltar que, ao nos referirmos sobre o papel de guardar à subjetividade da parturiente, consideramos que subjetividade não se trata de uma manifestação intrapsíquica individual, mas permeada por aspectos sociais, históricos e culturais. Temos como referência para este conceito a proposta de Gonzalez-Ray apresentadas por Souza e Torres (2019) que colocam que subjetividade é quando a emoção e o simbólico se constituem como unidade geradora de sentidos e configurações subjetivas. A emoção compreendida para além da visão naturalista das respostas apresentadas perante o ambiente, é o social e o individual constituindo-se mutuamente.

A travessia pelo trabalho de parto e parto pode ser um momento de grande potencial de mobilização psíquica e de crise emocional. É mobilizador, justamente, porque a subjetividade permeia o tempo todo, como podemos perceber na situação descrita pela participante P5:

“... tem mulher que vai parir um menino lindo e maravilhoso, mas na cabeça dela ela vai parir o diabo, pelo tanto de dor que está causando a ela ‘não, vai nascer um neném, gorducho, dois bracinhos, duas perninhas, igual lá na ecografia’...” (P5).

Este pensamento, demonstra uma vivência psicológica que age sobre a vulnerabilidade física própria do parto naquele momento, podendo desencadear ou agravar alguma possível intercorrência, ou não. Pode ser que ela consiga fazer a

entrega e fazer a travessia, com tranquilidade, mas pode ser que não. O profissional que está preocupado em olhar para a subjetividade dessa mulher irá identificar o que está em seu imaginário, podendo intervir por meio da palavra, que é a ferramenta de trabalho do psicólogo (BOCK *et al*, 2020).

O ser humano confere sentido subjetivo a tudo o que vivencia (ARRAIS, 2005), como processo de parto não seria diferente. Esse conjunto de sentidos é o que constitui o campo dos aspectos psicológicos, que podem ou não demandar a intervenção de um profissional da área. No trabalho de parto e parto, a mulher vivencia uma explosão de sentimentos e sensações no corpo que ela pode ter dificuldade em administrar, elaborar, entender, a psicóloga tem o papel de auxiliar a dar um sentido subjetivo para o processo que ela vivência naquele momento, como exemplifica a fala da participante:

“...fica bem animal mesmo né, fica difícil a gente conseguir trazer essas racionalizações muitas vezes, e as percepções de sensações, sentimentos, tem muita mulher que não sabe nem dizer o que está sentindo, elas só sabem dizer ‘dor’, ‘dor’, ‘dor’, elas não sabem nem dizer o que está sentindo, porque aquela dor não necessariamente é uma dor física, muitas vezes são dores que falam de outros lugares, outros tempos, o renascer do parto é justamente isso, passar por toda essa sensação, todo esse sentimento, então o psicólogo é sim crucial neste primeiro momento, ...” (P1).

Aqui o trabalho do psicólogo é identificar se essa vivência, este aspecto psicológico interfere de modo a prejudicar o desenrolar do parto, se tratando de um parto normal, ou ainda cuidar para que em caso de cesárea, por exemplo, a vivência venha a ganhar um sentido que seja saudável para a mulher e não traumático. Não se trata de fazer psicoterapia com a mulher em trabalho de parto! Mesmo porque, pode ser que a mulher, no parto, não consiga nem expressar em palavras tudo que vivencia naquele momento, seja pela dor sentida, ou pelo estágio do parto em que ela precisa se conectar com seu corpo. Mas é possível escutá-la/ lê-la nas “entrelinhas”; e estar atenta aos outros signos não verbais com valor de palavra tal como gestos, olhares, até mesmo o silêncio (SIMONETTI, 2004).

A participante P4 trouxe em sua fala esta particularidade do papel do psicólogo no momento do parto, alertando para o fato de que a fala da parturiente pode estar comprometida a depender da fase do parto em que ela se encontra:

“... e muitas das vezes é claro que na fase ativa a gente não vai fazer uma entrevista psicológica com aquela mulher. Então a gente vai trabalhar contração por contração, um olhar voltado para aquele emocional, depois daquele trabalho de parto a gente vai fazer essa entrevista, e aí muitas vezes a gente vai entender aquele comportamento no parto depois do parto, mas e aí você entende como foi importante estar ali como psicólogo...” (P4).

Esta fala revela também o quanto o trabalho do psicólogo hospitalar/perinatal destoa da representação social do papel do psicólogo, ainda muito associado ao psicólogo clínico, aquele que faz psicoterapia (Bock *et al*, 2020). Ainda que seu trabalho seja terapêutico, o psicólogo que assiste a mulher durante o trabalho de parto e parto não irá fazer psicoterapia pela fala. Ele vai atuar em diferentes frentes e níveis, como temos mostrado a saber: promovendo uma ambiência favorável ao trabalho de parto, mediando situações de conflito com a família e/ou equipe, auxiliando no controle da dor, incluindo o acompanhante, fazendo a psicoeducação. Uma das doulas também revela a representação social do psicólogo enquanto clínico em sua fala:

“... porque você não pode estar ali só como um observador externo, se você está no parto você é um observador participante o tempo todo, sua mera presença já é uma intervenção, então que intervenção você vai ter na cena do parto?...” (D1).

O aspecto observador do psicólogo não deve ser algo constrangedor para a parturiente. Se isso ocorre é justamente por seu papel ainda estar muito associado a uma outra representação forte do psicólogo, que por ser um profissional da saúde mental, ele atuaria com transtornos mentais. Pessoas nestas condições são preconceituosamente tratadas como “loucas”, tal como ilustrado na fala das participantes:

“... ainda temos uma sociedade muito preconceituosa, tipo ‘ah, psicologia é coisa para doido’, a saúde mental mesmo... chamar o psicólogo, pedir o apoio do psicólogo, é praticamente que, para algumas famílias, dar uma declaração de incompetência, tipo assim ‘eu estou ótima, não preciso de psicólogo não’, ou ‘se eu chamar o psicólogo todo mundo vai saber que eu não estou bem’” (P3).

“Às vezes ainda tem um pouco dessas piadinhas ‘ah, vem aqui conversar’, e tal” (P4).

Essas considerações salientam para, o quanto ainda há um caminho a ser percorrido para a desmistificação do papel do psicólogo em especial o perinatal, para que sua atuação não sofra interferências negativas das representações socialmente construídas sobre o seu papel. Importante ressaltar que na atuação do psicólogo durante o trabalho de parto e parto, considerar os aspectos psicogênicos não constitui em interpretá-los na perspectiva da psicopatologia ou de outras teorias normalizadoras do comportamento humano. Consideramos importante sua atuação pelo treinamento que este profissional tem em lidar, manejar estes aspectos em situações que fogem à competência dos demais profissionais que assistem à parturientes, especialmente quanto ao olhar e escuta qualificados e direcionados a subjetividade humana

6.2.3. Olhar para além da parturiente

Não só a gestante parturiente será beneficiada com a atuação do psicólogo neste contexto que estamos propondo, o objeto de estudo e intervenção do psicólogo hospitalar já é bem consolidado na literatura, seu foco abrange a tríade paciente, família e equipe de saúde (SIMONETTI, 2004; CAMPOS, 1995 e CHIATTONE, 2000). Deste modo, também no Centro Obstétrico todos estes “atores” deverão estar no radar de atenção e possíveis intervenções por parte do psicólogo na cena do parto

É papel importante do psicólogo na cena do parto atentar-se para o estabelecimento e fortalecimento do vínculo mãe-bebê, que tem no parto o momento muito valioso para isto. O bebê tem necessidades específicas que variam para cada

bebê, tal como a proteção das agressões fisiológicas, a maneira de tocar, a temperatura, a sensibilidade auditiva e visual, ou seja, a capacidade empática da mãe se identificar com o bebê acolhendo-o e atendendo às suas necessidades. A esta capacidade Winnicott denominou de *Holding* (Winnicott, 2012). A chegada do bebê irá exigir que a mãe se adapte às necessidades de seu bebê e exerça a função materna. Este vínculo afetivo influencia na constituição psíquica e no desenvolvimento da personalidade daquele bebê e nas relações que irá estabelecer em seu cotidiano e com o mundo no futuro. Ele começa a se constituir desde a concepção e se fortalece ao longo de todo o período gestacional, pós-parto e vida. O parto, portanto, é um evento em que este vínculo também deve receber atenção de quem assiste a díade mãe-bebê, a vivência de parto e as intercorrências interferem no estabelecimento ou fortalecimento do mesmo.

O afrouxamento psíquico e a possível eclosão de conteúdos inconscientes e conscientes podem interferir nos sentimentos e percepções da parturiente no momento do parto, conseqüentemente no vínculo mãe-bebê (POMMÉ, 2008). Ou ainda, intercorrências ou características do parto da mulher podem não corresponder às suas expectativas levando a uma percepção que afeta a construção e/ou fortalecimento desse vínculo; tal como pode ser a vivência do parto prematuro. Esse é considerado potencialmente traumático para a mulher, uma vez que frustra a expectativa da imediata relação mãe-bebê e pode interferir na lactação e no desenvolvimento do vínculo mãe-bebê (PONTES e CANTILLINO, 2014). Essa é uma das situações em que a atuação do psicólogo seria benéfica, no sentido de propiciar para a parturiente uma elaboração do parto, das expectativas frustradas durante o processo de parto, tal como ilustrado na fala da seguinte participante da pesquisa.

“... a gente também trabalha o vínculo da primeira hora, ela fala ‘ah, mas ele está tão sujinho’, e você - ‘ah, mas é assim mesmo’, então tem todo esse trabalho que a gente faz...” (P4).

Neste aspecto, é importante também estar atento para a idealização e romantização desse momento do encontro entre mãe e bebê. Pois, apesar dos benefícios que existem no contato pele a pele na primeira hora, há mulheres que não tem esse desejo, por exemplo nos casos em que há desejo de entregar o bebê para adoção. Ou que ainda também idealizaram esse momento, mas a experiência do parto

lhes proporciona uma vivência que não corresponde a essa expectativa, elas podem não querer a presença do bebê no pós-parto imediato. Seria então papel do psicólogo estar atento para esse desejo e mediar junto a equipe. A participante P5 nos traz um exemplo:

“...a gente precisa sair dessa glamourização do parto, dessa supervalorização de uma maternidade ideal de que a mulher pega o bebê e já coloca no peito porque não é bem assim, pode acontecer de tudo, normalmente as mulheres querem, gostam, se emocionam, mas outras se desorganizam, pode ser inclusive por uma questão de dor, não consegue lidar com aquilo, está com muito medo...” (P5).

Tendo em vista o tripé de atuação do psicólogo hospitalar (SIMONETTI, 2004), em que o paciente, familiares e equipe devem ser assistidos por esse profissional, no centro obstétrico, sua atuação junto aos familiares e/ou acompanhante da parturiente será também um de seus papéis de muita importância. É fundamental levar em consideração que na maioria dos casos trata-se da chegada de um bebê na família, mobilizando emocionalmente todas as pessoas envolvidas - o pai do bebê, os avós, tios, irmãos ou qualquer outra pessoa que terá a vida afetada por modificações decorrentes desse novo ser que chega. Todos merecem, portanto o olhar cuidadoso de toda equipe, especialmente do psicólogo. Ele deverá estar atento para auxiliá-los a atravessar esse processo de forma tranquila, saudável, bem como ajudar o acompanhante a exercer o seu papel junto à parturiente, pois ele pode se sentir perdido em como ajudar, impotente diante das dores que a paciente atravessa e todas as reações dela que são próprias desse processo de trabalho de parto e parto. Os trechos a seguir ilustram essa dificuldade do acompanhante:

“...eles ficam igual uma barata tonta, ficam rodando de um lado para o outro, e é papel do psicólogo de orientar, de dizer - ‘vem pra perto’ - a família fica extremamente ansiosa, o parceiro muitas vezes não sabe nem como lidar ... naquele momento é que muitas vezes eles se dão conta de que serão pais” (P1).

“... percebi que a mãe estava atrapalhando o trabalho de parto, ... orientei a mãe, tirei a mãe do box, orientei a mãe, expliquei para ela essas questões comportamentais, a mãe compreendeu, e aí foi evoluindo um pouco mais rápido...” (P2).

“... o acompanhante às vezes não é aquele acompanhante que consegue estar no papel de acompanhante da mulher em trabalho de parto, então a gente faz esse trabalho com o acompanhante também, e às vezes o acompanhante deixa aquela mulher mais ansiosa” (P4).

“... até um familiar mesmo, porque às vezes o pai quer estar lá na cena do parto, mas a mulher quer que seja a sogra, e aí, faz como? Porque é o direito dela que precisa ser preservado naquele momento de conflito familiar, logo num contexto de fragilidade emocional, de vulnerabilidade da mulher né. Então às vezes o psicólogo vai facilitar essa situação, e talvez com uma delicadeza que outros profissionais não conseguem fazer...” (P3).

“... você vai conversar com o acompanhante, você vai conversar com a própria paciente, vai conversar com a equipe...” (P5).

Trata-se de um papel importante que todas as participantes estão conscientes do seu papel neste aspecto, podendo haver situações em que atuará mais com o familiar/acompanhante que com a própria paciente.

6.2.4. Papel Psicoeducador

Outra importante função deste profissional, refere-se a psicoeducação. Além de oferecer o suporte psicoemocional descrito anteriormente, tendo como foco a subjetividade de todos envolvidos, ele irá fornecer informações sobre todo o processo vivenciado pela parturiente e por todos a sua volta.

A psicoeducação é um recurso muito utilizado pelos psicólogos hospitalares, trata-se de uma técnica que a princípio era utilizada para auxiliar no tratamento de

transtornos psiquiátricos, porém adentrou outros contextos de assistência à saúde e consiste na transmissão de conhecimento sobre um quadro clínico, ou situação em que o paciente esteja vivenciando, associado a estratégia de acolhimento psicológico (Amorim, Maia *et al*, 2018). A psicoeducação favorece maior consciência e conseqüentemente estratégias de enfrentamento e autonomia para lidar com a condição que o paciente/família esteja vivenciando, que aqui está relacionado ao processo de atravessar o trabalho de parto, parto e chegada de um bebê (AMORIM, 2019; MAIA, ARAUJO e MAIA *et al*, 2018).

Fazer esse processo de psicoeducação, já no início do trabalho de parto, é um momento muito favorável, em que a mulher ainda não está com a consciência minimizada e quando os medos e ansiedade começam a brotar. Por mais que a mulher tenha recebido orientações de como ocorre o parto, relembrar essas informações irá ajudá-la a entrar em contato com o que aprendeu, relembrar o processo pelo qual irá passar, o que contribui para minimizar a ansiedade e até a dor. É muito comum as mulheres internarem no CO sem uma orientação do que irá ocorrer, sentindo-se perdidas, gerando muita insegurança (GOES, 2021). As participantes da pesquisa ilustram em suas falas, o modo como o psicólogo atua na psicoeducação durante o trabalho de parto e parto e os benefícios dessa atuação:

“... 99% dessas mulheres não tem nenhuma informação de trabalho de parto, as informações que elas têm são da vizinha, da tia, da colega, elas acham que elas têm que ficar deitadas...”. P4.

Ressalta-se que esta participante P4 trabalha no centro obstétrico de um hospital público materno infantil, cuja principal clientela assistida é proveniente de classe social baixa, com baixo nível de escolarização, com uma influência cultural carregada de mitos e crenças que, muitas vezes, não correspondem à realidade do parto e da assistência. Junto a essa clientela, a psicoeducação se faz ainda mais necessária!

“... começar com essa mulher ainda nos primeiros momentos das contrações, é um momento de extrema ansiedade, que elas ficam bem perdidas em alguns momentos, de não saber o que fazer, de achar que não irão dar conta, em começar a sentir dor, ... que diga a ela como

respirar, de que forma, o que ela pode fazer para que a dor não venha ser algo cruciante, torturante pra ela, de que forma ela pode se acalmar ... é ser essa pessoa que vai estar ali fazendo essa conscientização com a mulher do corpo dela, da sensação dela, do sentimento” (P1).

“... explicando o funcionamento do corpo dela, explicando a importância das contrações, a importância da concentração em cada contração, a conexão dela com aquela barriga, com aquele bebê, tudo isso é importante” (P2).

“... Você precisa às vezes traduzir o perigo da situação...” (P5).

Aqui a participante P5 se refere às situações de gestações de alto risco, em que a mulher muitas vezes tem alguma intercorrência ou diagnóstico de alguma patologia, ela ou o bebê. Apesar de já ter recebido alguma informação/orientação médica a respeito, por algum ruído de comunicação, ou alguma outra situação que não lhe tenha permitido absorver tais informações de modo satisfatório, ela não compreende bem do que se trata o diagnóstico, os riscos, cuidados necessários, dificultando a adesão ao tratamento. Em situações como essa, a psicoeducação tem fundamental importância.

Desmistificar a visão romantizada do parto é imprescindível no processo de psicoeducação. Por mais difícil que seja fazer esse movimento quando a mulher já está em trabalho de parto, irá possibilitar que ela tenha uma outra percepção, aceitando melhor as dores, as dificuldades e limitações, tal como ilustra a fala da participante:

“... a maioria delas tem uma visão romantizada do parto, e o parto dói muito, fisicamente dói muito, e querendo ou não, começa do emocional, porque começa a vir aquelas crenças do ‘eu não dou conta’, ‘eu não servi para botar no mundo’...” (P2).

Quando se trata de via de parto, as idealizações entre as gestantes são as mais diversas. Tem aquelas que idealizam apenas um parto vaginal, ou ainda um parto vaginal com todo um contexto humanizado que lhe possibilite uma experiência

idealizada, há ainda aquelas que desejam uma cesárea eletiva por também variáveis motivos (medo da dor, data de parto, medo da cirurgia, escolha do médico). Quando se trata de uma escolha da mulher é importante que a mesma seja fundamentada em informações e esteja em consonância com a equipe de assistência.

Porém, quando se chega o momento do parto, tendo ou não sido trabalhadas questões de planejamento e preparação para este momento, tendo tido ou não psicoeducação, a experiência de parto pode não corresponder ao desejo da mulher, por motivos que fogem ao seu controle ou mesmo da equipe de assistência. Por mais que seja um parto de risco habitual, ou que se tenha agendada uma cesárea eletiva e pareça estar tudo sob o controle do profissional e da mulher, o parto é sempre uma “caixinha de surpresas”, não se sabe ao certo quando começa e muito menos quando e como terminará!

Deste modo, o papel do psicólogo de promover a desmistificação e relativização da idealização e expectativas torna-se de fundamental importância, ao buscar sempre trabalhar junto à parturiente a conscientização e favorecendo para o processo de aceitação do parto possível, como fez a participante ao relatar sua atuação:

“... meu trabalho foi conscientizá-la que cada corpo é um corpo, que essas questões podem vir a acontecer e que isso não é uma questão que dependeria só dela, que o corpo dela fez o máximo que ela poderia fazer, e que agora a gente iria se concentrar num outro lugar, de uma outra forma, de trazer essa consciência dessa sensação de culpabilização que ele (referindo-se ao médico) fez com que ela sentisse, matinar de uma maneira muito mais gostosa e não ter essa sensação de falha, primeiro que a maternidade já vir imbuída de falha, aí se você começa uma maternidade já se sentindo faltante, falha ali nessa situação toda, imagina como seria...” (P1).

É importante que o casal, especialmente a mulher, se planeje para o parto, busque informações para alcançar o parto desejado, o qual ela entenda ser melhor para ela, para o bebê. Neste sentido, muitas mulheres têm buscado o parto humanizado, criando expectativas com esse planejamento que nem sempre são alcançadas. Isso pode acarretar frustração e decepção consigo mesma ou com a equipe

e conseqüentemente interferir negativamente na experiência de parto. A idealização do parto é importante para a preparação emocional para este momento, porém, ela não deve estar ancorada numa idealização romantizada. É preciso levar em consideração dados de realidade, que compreendem tanto a sua condição física, emocional para realizar o parto que deseja, quanto o contexto de assistência. Eles podem não corresponder ao que ela espera, sendo algo que fuja ao seu controle, próprio desse processo que é a imprevisibilidade do parto.

Então, ao se planejar o parto é importante ter em mente a possibilidade do Parto Possível, que é aquele que apesar de não ter sido o parto sonhado, idealizado, obteve o sucesso alcançado. Desde que se entenda como sucesso o fato de que mãe e bebê saírem do parto saudáveis, sem grandes complicações. O parto possível é oposto ao idealizado, muitas vezes, impossível de ocorrer; não é melhor ou pior do que o parto idealizado, mas apenas diferente. A experiência de parto possível deve ser trabalhada e deve ter o peso de uma experiência singular, vista com naturalidade, não com o peso da frustração (ARRAIS, 2021).

Encará-lo como uma experiência frustrada pode interferir no desempenho do papel materno da mulher, acarretando conseqüências para a relação mãe-bebê, como visto anteriormente, bem como no desenvolvimento deste bebê. Ambas as situações demandam a intervenção do psicólogo hospitalar/perinatal. Esse novo conceito de parto, vai ao encontro do papel psicoprofilático que o psicólogo hospitalar exerce neste contexto, ressaltado por Simonetti (2004): prevenir traumas futuros. A vivência de um parto possível e satisfatório é fundamental para a continuidade positiva da vida reprodutiva da mulher (ARRAIS, 2021).

Consideramos que questões como a escolha do tipo de parto, uso ou não de analgesia, a amamentação na primeira hora, dentre outras questões próprias desse contexto merecem atenção isenta de ativismos e ideologias. Pois, não é finalidade da psicóloga fazer com que a mulher alcance, determinado objetivo que ela ache melhor, por exemplo, um modelo específico de parto, sem que tenha sido de sua escolha. Mas auxiliar na travessia de sua escolha, ou do que for possível para ela naquele momento, relativizando expectativas e desfechos que porventura não atenderam o desejo da parturiente/família (ARRAIS, 2021).

Em outras palavras, o psicólogo não deve levantar bandeiras militando por tipo de parto “X” ou “Y”, ou adotar posturas ativistas, considerando apenas discursos

hegemônicos, que não contemplam o desejo genuíno da paciente e nem as possibilidades reais de desfecho do parto. Deve, porém, atuar junto à parturiente de modo que considere o parto possível, vivenciando-o de forma positiva.

Quando questionadas sobre o papel do psicólogo no parto cesáreo, as participantes descreveram ainda intervenções que se assemelham ao papel do psicólogo hospitalar, que é de promover a psicoprofilaxia cirúrgica junto à pacientes que são submetidas à diversos tipos de cirurgia, como: de preparação e auxílio do enfrentamento, especialmente no que tange ao manejo da ansiedade, cujo objetivo é evitar que a circunstância da cirurgia traga prejuízos para o psiquismo. Ou seja, auxiliar na identificação de traumas derivados de intervenções cirúrgicas, atuando na prevenção e na diminuição dos efeitos estressores da situação (RAMOS, *et al* 2018), como podemos observar nos seguintes relatos:

“...a mulher que quer o parto A não está preparada para o parto C, não está psicologicamente preparada para o parto C, então ali em umas duas horas a gente teve que conversar sobre isso, aí ela se abriu, falou sobre as ansiedades dela, em relação a anestesia etc. e foi feito justamente este trabalho com relação à ansiedade dela...” (P1).

“... Uma cirurgia é algo muito invasivo, as pessoas banalizam a cesárea, mas só tem a real noção do que é uma cesárea na hora que está sentada ali para pegar uma peridural nas costas, que veem o contexto de centro cirúrgico. Essa mulher que foi do parto normal para a cesárea eu apresentei o centro cirúrgico pra ela, eu falei aqui é a maca, vai acontecer assim, vai acontecer assado...” (P2)

“... antes da cirurgia foi acalmá-la, ajudar ela ali a lidar com aquela situação, pra ela poder receber a anestesia, porque foi uma cesariana, então pra ela receber a anestesia...” (P5).

6.2.5. Humanização da equipe obstétrica

A atuação do psicólogo no contexto hospitalar suscita a reflexão de sua inserção na equipe, pois sua atuação estará sempre atravessada pela organização hospitalar e pelo modelo biomédico. Estes são marcados por saberes fortemente verticalizados, no qual o discurso médico é desumanizante, e separa o homem de sua doença, e concebe o corpo apenas como um terreno de exploração do objeto de estudo (MORETTO, 2001). Entretanto, é justamente esse modelo e esse *modus operandi* abre espaço para o psicólogo hospitalar. Ele é um profissional que entra no hospital para contribuir com o processo de humanização, sendo reforçado pelo fato de que o processo fisiológico do parto não está dissociado dos processos subjetivos, como vimos mostrando, sendo apropriado a contemplação desse segundo aspecto na assistência ao parto (SIMONETTI, 2015).

Por outro lado, a inserção do psicólogo esbarra nessa estrutura verticalizada, que somada à falta de definição do papel que ainda está em construção e de estabelecimento do espaço do psicólogo na cena do parto, pode gerar uma dificuldade por parte deste profissional em se inserir na equipe. Isso exige do mesmo a compreensão dessa estrutura hospitalocêntrica e biomédica e estratégias para lidar com a equipe que está ancorada nesse paradigma (SIMONETTI, 2015).

Importante ressaltar que, quando se fala que a equipe é um dos tripés de atuação do psicólogo hospitalar, compete a este justamente buscar promover a conscientização da equipe, a humanização para além de promover apenas uma ambiência favorável, ou tratar a parturiente com cortesia, mas no sentido de iluminar sobre a importância da subjetividade no processo de parto, de mostrar para equipe que ali tem uma pessoa, não apenas um corpo parindo e expulsando um conceito/feto

A humanização do parto e nascimento é muito mais que a mera adoção de práticas objetivas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS). Para promover humanização do parto com o protagonismo e autonomia da mulher deve-se primordialmente levar em consideração a subjetividade da mulher durante todo ciclo gravídico-puerperal, especialmente durante o parto (GOES, 2021).

Consequentemente, nesses espaços onde a subjetividade do paciente é considerada, fica mais evidente o lugar e papel do psicólogo, sem que haja margem para se pensar que este profissional está ali para substituir o papel de qualquer outra especialidade que não lhe cabe, evitando disputas de poder. Ele estará lá para fazer

uma função que lhe é próprio, que é olhar e cuidar do que está além da matéria do corpo, como dos sentimentos, emoções, crenças, histórias vividas, dentre tantos outros aspectos que compõem o ser humano além do biológico, e deste modo auxiliar a equipe e favorecer o processo de parto, como bem ilustra a seguinte fala da psicóloga participante:

“... nós somos convocados no hospital para ajudar essa mulher a favorecer o trabalho de parto dela, que é o quê? Manejo das emoções, acolhimento, uma escuta qualificada, que isso não é tão fácil a gente encontrar num plantão, por quê? Porque cada profissional tem uma função a executar, o foco da enfermeira não é escutar o paciente, é procedimento, escutar até faz parte do procedimento, mas ela não tem um tempo específico para só escutar, ela vai escutar, mas ela também tem que fazer coisas...” (P5).

Quando a subjetividade da mulher não é considerada, com predominância do modelo biomédico em detrimento ao modelo biopsicossocial, inviabiliza identificação do papel do psicólogo e se sua presença pode propiciar o surgimento da disputa de poder, como evidencia-se na fala desta psicóloga:

“... profissionais que realmente não percebem o parto sendo da mulher, ... vai querer competir, se sinta ameaçado, se sinta observado, não se sinta à vontade. Porque aí ele acredita que o foco é ele, não a mulher, essa é a minha vivência até agora ... nós psicólogos somos observadores, então temos para nós esse lugar de observação. Então eu me lembro de um médico muito famoso aqui que ele se sentiu muito constrangido com o meu olhar de observação, ele me perguntou o que ele estava fazendo de errado, eu falei: ‘Olha Dr. da sua área eu não entendo nada, espero que o senhor tenha ciência do que o sr. está fazendo então’. Aí ele ficou bem constrangido...” (P1).

6.2.6 Mediador entre parturiente e equipe obstétrica

Já citamos anteriormente, o quanto que o psicólogo na cena do parto tem o papel de mediar a relação entre a parturiente e a equipe, de modo a preservar sua subjetividade. Ele assume o papel de porta voz da paciente, expondo para equipe os seus desejos, num momento em que se encontra vulnerável emocionalmente, bem como traduz para ela o que a equipe lhe orienta, como podemos conferir nas seguintes falas:

“... a gente faz uma tradução do que a equipe médica está falando para a gestante, muitas vezes nós servimos como tradutoras” (P2).

“... minha função foi ser guardiã da subjetividade dela, ajudando a equipe respeitar a decisão dela de que naquele momento, naquele caso era não ver o bebê, ela repetia a todo o momento que não queria ver o bebê, e quando o bebê nasceu a equipe perguntou pela última vez - ‘você não quer ver mesmo?’. O que acontece, a gente sabe que às vezes, com a melhor das intenções, alguns profissionais podem cometer grandes atrocidades, do tipo: ‘ah, mas você pode se apaixonar por esse bebê, ele também é seu, só olha’, ... Então a gente está ali para garantir uma situação de segurança psíquica. Porque também você imagina o desastre que pode ser forçar isso pra ela, ela se desorganiza ainda mais?” (P5).

A participante P3 também sinaliza para o quanto é importante mostrar para a equipe que o psicólogo não está ali para interferir no trabalho dos outros profissionais, mas enquanto equipe interdisciplinar é possível contribuir com informações sobre a paciente que foram possíveis a partir do conhecimento e treinamento próprio da psicologia:

“... não vai ser nada perguntado para o psicólogo. Eu acho que eles conseguem perceber que o apoio é para a mulher, aí quando eles conseguem perceber isso eu acho que eles são mais acessíveis, porque

se acharem que está intrometendo no trabalho deles, aí lascou ... às vezes dá uma sugestão, não é intrometer no trabalho obstétrico...” – (P3)

Entender o seu espaço e o papel na cena do parto é importante para conquistar a confiança e credibilidade da equipe. É necessário que fique claro para ela que não há intenção de interferir no trabalho técnico do restante da equipe, o que parece já estar bem esclarecido no local de trabalho de duas das nossas participantes que atuam exclusivamente no CO. No hospital público materno infantil, local onde o serviço de psicologia já está consolidado há muitos anos, sendo construído o papel do psicólogo na cena do parto com menos resistência. Ainda que o psicólogo na cena do parto esteja em construção, já existe uma familiaridade com este profissional no hospital e um reconhecimento do trabalho, como fica claro na seguinte fala:

“... Aqui a gente tem um papel e a equipe já é bem integrada mesmo, como eles já sabem essa minha classificação de risco... eles solicitam a psicologia...” (P4).

“... ele percebeu a importância do trabalho ali com aquela gestante (referindo-se ao médico), e com a acompanhante também, ...no final a enfermeira que estava acompanhando disse: ‘você fez toda a diferença ali’”. (P2).

Mas de modo geral, o que podemos perceber, com exceção do hospital materno-infantil de referência na assistência às questões da gestação de alto risco, parto, puerpério e crianças, os outros hospitais gerais, a compreensão tanto da população quanto dos profissionais sobre a psicologia e seu papel é ainda limitada; e muito contaminada pela representação social do Psicólogo clínico, conforme já mencionamos anteriormente (BOCK *et al*, 2020). A necessidade de exercer um papel de sensibilizar a equipe decorre também do fato do parto ter uma assistência hospitalar no qual o paradigma biomédico é predominante, mas também pela representação de que o psicólogo é o profissional que atua com pacientes com transtornos mentais, sendo estes ainda carregado de preconceito, como aponta a fala das participantes

“... de sensibilizar o restante da equipe. Eu acho que falta esse conhecimento da sociedade, sobre a psicologia, ainda temos uma sociedade muito preconceituosa, tipo - ‘ah, psicologia é coisa de doido’, a saúde mental mesmo...chamar o psicólogo, pedir o apoio do psicólogo, é praticamente, para algumas famílias, o mesmo que dar uma declaração de incompetência, tipo assim - ‘eu estou ótima, não preciso de psicólogo não’, ou - ‘se eu chamar o psicólogo todo mundo vai saber que eu não estou bem” (P3).

“às vezes ainda tem um pouco dessas piadinhas ‘ah, vem aqui conversar, e tal” (P4).

A fala trazida acima por P3 está relacionada com a representação social que a psicologia ainda tem de oferecer análise e interpretação no âmbito individual, com busca de explicações intrapsíquicas para as diferentes facetas da existência humana, diagnosticando-as em adaptadas ou desadaptadas em que um padrão normal é estabelecido (CENCI, 2006). Esta autora esclarece ainda que a falta de acesso da população ao profissional de psicologia não contribui para mudança dessa representação, deste modo, muito serviço o profissional da psicologia tem para desmistificar seu papel e possibilitar que outras representações mais favoráveis possam ser construídas.

6.2.7. As habilidades e conhecimentos necessários

Para pensar o papel do psicólogo no trabalho de parto e parto, torna-se importante refletir sobre as habilidades e conhecimentos que lhe são exigidos nesse contexto. Para tanto, esta foi uma das perguntas realizadas às psicólogas participantes da pesquisa, surgindo aspectos para os quais o profissional que atua, ou venha a atuar nesta na área deve se atentar. Há conhecimentos específicos que são fundamentais, pois como abordado no referencial teórico dessa dissertação, nós entendemos que a atuação do psicólogo na cena do parto é uma interface da

psicologia hospitalar com a psicologia perinatal, deste modo, os conhecimentos que abrangem esses dois campos são essenciais.

Nas entrevistas as participantes sinalizam para a necessidade de conhecimentos prévios para atuação do psicólogo na cena do parto que consideramos ser conhecimentos provenientes da psicologia hospitalar, tal como evidencia-se nas seguintes falas:

“... não adianta ter só técnica de atendimento para os pacientes e familiares né, tem que ter um manejo ali com a própria equipe” (P2).

“... capacidade de comunicação com outros profissionais, eu acho que o psicólogo tem uma abertura maior para entender um pouquinho de cada área, ele é mais curioso, porque trabalha muito com o sistemas de relações, e aí ele consegue compreender um pouquinho mais de cada área e a partir disso se comunicar melhor com o profissional, porque a gente não consegue ser ouvida se a gente falar na linguagem da psicologia, a gente consegue ser ouvida se a gente fala na linguagem que outra pessoa entende, e pra isso a gente precisa estudar, das outras áreas também, e eu acho que o psicólogo faz isso muito bem...” (P3).

“... entender de fisiologia do parto, de dinâmica psicológica, de rede apoio, um pouco da relação dos familiares e prevenção de depressão pós-parto, e hormônios, e as siglas que os médicos colocam no prontuário, e como evoluir um prontuário, o que coloca, o que não coloca, porque o prontuário é um documento, mas que todos os profissionais eles visualizam, como se faz uma entrevista, uma anamnese, então isso tudo elas têm que saber antes de atender...” (P4).

“... tem que ter sangue frio pra ver lá bolsa sendo estourada, sangue, feto, corre, corre, corre, porque as vezes o bebê não nasce tão bem, então você tem que ... você tem que conhecer a cena, ela pergunta: ‘porque o meu bebê não está comigo?’, ‘porque ele está com o pediatra’, ‘e o que ele está fazendo?’, - ah, está fazendo a avaliação do Apgar’, - ‘e o que é um Apgar?’, e por aí vai, então tem que conhecer, porque senão você

fica boiando igual à paciente, não adianta uma paciente calma se ela está ali também totalmente ignorante...” (P5).

A participante P5 sinaliza em sua fala, a importância do psicólogo que atua neste contexto saber lidar com situações de urgência e emergência, saber lidar com os sentimentos e reações que podem provocar em si ao acompanhar uma mulher no parto, bem como fica registrado na fala de outra participante:

“... visão muito romanceada do parto ... cena do parto em si ela está dentro de um contexto de uma emergência no hospital, então tudo é muito urgente, ela [referindo-se à psicóloga na cena do parto] precisa lidar, saber olhar para si e saber que condições emocionais eu tenho para lidar com isso né...” (P4).

Entender ainda como se dão as relações parentais, a construção do vínculo com o bebê, as mudanças que a chegada de um bebê promove em uma família, as questões relacionadas a construção social de gênero, são conhecimentos do campo da Psicologia Perinatal que são imprescindíveis para a atuação do psicólogo no parto. Na fala das participantes podemos perceber a importância de tais conhecimentos:

“... depois do curso de parentalidade você realmente percebe o diferencial, porque muitos dos termos, das técnicas, das questões estudadas nos cursos de parentalidade, como por exemplo, avosidade, você não vê na faculdade né, eu nunca havia escutado isso na minha vida, avosidade. Então eu percebi que esse olhar sensível a psicologia já tinha me dado, mas pelos estudos na parentalidade eu tive mais aparato até pra entender melhor algumas situações para lidar com aquilo ali. Então eu vejo que um profissional que trabalha na cena de parto é imprescindível que ele entenda o que é a parentalidade, que entenda quais são as relações envolvidas, e isso eu julgaria imprescindível ...é um olhar para mulher, mas é um olhar para o pai, é um olhar para a equipe, é um olhar para a cena como um todo e o manejo dessa cena” (P1).

“... as questões emocionais que estão envolvidas, para além do que é fisiológico, esse processo da rede de apoio e da importância dele em todos os momentos, seja para administrar uma situação de o acompanhante não poder entrar, ou de troca de acompanhante, ou de seja lá o que, que várias situações acontecem, então esse conhecimento de uma forma ampla sobre o parto e esse processo, acho que faz muita diferença ... a gente naturaliza esses conceitos de superpoder da mulher e esquece que naquele momento ela precisa de cuidado também, ... acho que os psicólogos precisam estar atentos a isso...” (P3).

“... entender um pouco da dinâmica, da psicologia na gestação, no parto, da fisiologia, da questão dos hormônios, da vinculação, o contexto social dessa mulher também, como é a dinâmica, a rede de apoio. Então a gente não tem como atender uma parturiente sem antes entender e saber toda essa dinâmica...” (P4).

Diante do exposto fica claro que os conhecimentos e habilidades próprias da psicologia tal como saber fazer uma escuta qualificada, ter a sensibilidade para os aspectos subjetivos envolvidos, e ser guardião da subjetividade (SIMONETTI, 2015), soma-se os conhecimentos da área da obstetrícia e dos aspectos psicológicos do ciclo gravídico puerperal. É importante ter conhecimento de termos técnicos, termos médicos para poder entender o que se passa com a parturiente/bebê e ser possível conversar com a equipe e gestante, por exemplo, saber sobre fisiologia do parto, os tipos de parto, intercorrências obstétricas, amamentação, cuidados oferecidos ao recém-nascido no pós-parto imediato, a rotina de um Centro Obstétrico, dentre tantas outras coisas comuns a este contexto.

6.3. EIXO 3: DIFERENÇAS E SEMELHANÇAS ENTRE O PAPEL DAS DOULAS E DAS PSICÓLOGAS NA CENA DO PARTO

Pudemos perceber, por meio das entrevistas, que existem diferenças e semelhanças na atuação da Doula e da Psicóloga na cena do parto, que serão aqui apresentadas. Percebe-se que ambas as profissionais atuam no nível da

psicoprofilaxia, contudo, o psicólogo possui um preparo e treinamento para intervir nos processos subjetivos quando estes interferem de forma desfavorável, especialmente nos casos de intercorrência, quando consideramos a presença do psicólogo imprescindível. As falas das participantes psicólogas a seguir, sinalizam para algumas particularidades dessa diferença:

“... a doula fica muito mais nos cuidados com a mulher ali, a psicóloga pra ajudar essa mulher a ter essa reflexão do que é esse momento, se permitir sentir, entender o que está sentindo, é um lugar bem diferente, difícil até de explicar, parto não é só o sentir fisiológico, e muitas pessoas passam pelo parto sem sentir realmente aquilo que falam sobre os sentimentos, das regressões etc. e que vem fazer isso talvez anos depois na terapia, vem ressignificar o parto na terapia individual...” (P1).

“... porque com a doula ela tem uma função muito específica que você vai preparando com a mulher, alívio da dor, um pouco da comunicação com o acompanhante, com a equipe, a preocupação dela é o bem-estar da mulher, o psicólogo é uma preocupação psíquica, é o psiquismo da mulher naquela situação, então a gente só consegue ver aquilo naquela hora, ou se você já está com um trabalho de pré-natal psicológico antes e quando tem questões que são sensíveis...” (P5).

“... Porque a doula, ela está ali para minimizar as contrações, e elas tem um pouco de estudo de psicologia, mas a nossa leitura é um pouco diferente, então por exemplo, tem mulheres que têm comportamentos regressivos durante o trabalho de parto, tem mulheres que têm medos muito grandes. Então a gente tem essa leitura do emocional que às vezes uma doula não tem, às vezes a doula está preocupada com uma técnica que ela aprendeu e tal pra virar o bebê...” (P4).

Na fala das doulas também podemos identificar essa diferença:

“... o papel da doula, que é tipo desde baixar a calcinha da mulher que quer fazer xixi, porque ela está com um barrigão muito grande e não consegue mais baixar, secar ela depois que ela sai do banho...” (D1).

Fica claro na fala dessas participantes que o lugar que o psicólogo ocupa se diferencia do lugar que a doula ocupa, reforçando o olhar para a subjetividade, para os aspectos psíquicos. Este deve ser o foco do psicólogo na cena do parto, ainda que ele utilize de recursos para atender outras necessidades da parturiente, pois como disse uma das doulas participantes:

“... eu acho que tem isso também do psicólogo, se precisa e ele pode, ele vai lá e ele faz o que é necessário fazer, por isso que muitos psicólogos acabam fazendo curso de doula...” (D1).

Ou seja, o psicólogo tem o seu lugar e papel específico, que estamos aqui construindo, o qual deve lhe ser esperado na cena do parto. Porém, quando se trata de uma necessidade que não exige um conhecimento técnico de assistência que é próprio e exclusivo de outra especialidade, ele acaba por vezes fazendo, não que lhe seja esperado, mas por ter esse perfil de promover o conforto, o acolhimento, como percebemos também na fala da seguinte participante.

“... Já aconteceu de eu, enquanto psicóloga, segurar o bebê para a mãe poder tomar banho. Eu como psicóloga, é papel do psicólogo segurar o bebê? Não sei, não está escrito em nenhum livro, mas ali naquele momento eu tenho certeza que era, então assim, eu já fiz algumas vezes, já segurei o bebê para a mãe comer, então eu acho que está escrito como papel, atribuição do psicólogo.... isso? Não! Mas está escrito que vai garantir a dignidade da pessoa humana, se a dignidade da pessoa não envolver comer e tomar banho eu não sei mais o que significa...” (P3).

O mesmo ocorre com o uso de recursos não farmacológicos para alívio da dor, que é também um aspecto que diferencia esses papéis, pois ele é comumente mais

utilizado pela doula. Mas, como não se trata de um recurso de uso exclusivo de nenhuma especialidade, por vezes é utilizado por outros profissionais, também pelo psicólogo, tal como observamos na fala das participantes:

“... o psicólogo na cena do parto ele é de fundamental importância, tanto para essa questão de rebaixamento de ansiedade, alívio das contrações, isso a equipe de enfermagem obstétrica também faz um pouco desse trabalho, de orientação, de massagem, as vezes essa parturiente vem com uma doula também né...” (P4).

“... A doula vem com massagrador, com óleo, com todas as técnicas na ponta da língua, do estar ao lado, e com uma leitura muito superficial do emocional, a nossa leitura é muito mais profunda. E às vezes a gente vem, a gente pode vir com massagrador, com óleo, mas essa não é a nossa principal função ali”. (P4).

Deste modo, não há um impedimento para que o psicólogo use recursos não farmacológicos, assim como qualquer outro profissional que acompanha a parturiente pode lançar mão desses recursos. Contudo, trata-se de uma ferramenta muito mais presente na prática da doula, havendo um investimento por parte delas para conhecerem as mais variadas possibilidades (acupuntura, moxabustão, compressas, massagens, óleos, dentre tantos outros), justamente porque ela estará constante e continuamente presente ao longo de todo o trabalho de parto e parto, estando disponível para a mulher fornecendo o aparato que lhe é conhecido.

Entretanto, percebemos uma divergência na fala de uma das psicólogas, referente ao uso destes recursos. Ela entende que o psicólogo não deve, de modo algum, oferecer cuidados que não compreendam estritamente o que está no campo psíquico. Vejamos o seu relato:

“... o psicólogo é um profissional que trabalha as questões psíquicas envolvidas no trabalho de parto, psicólogo não faz massagem, psicólogo não vai lá passar a mão, passar o bisturi para o médico, o psicólogo não vai ali abraçar a mulher e ficar com ela ali debaixo do chuveiro, é um gerenciamento das emoções, dos sentimentos e de questões psicológicas,

é muito subjetivo o trabalho. A mulher está com dor no trabalho de parto, o máximo que você faz é chamar a enfermeira, você não toma uma atitude com aquela mulher, porque nós não temos formação para isso... a gente tem que estar atenta para as questões psíquicas, a questão de dor inerentes por este trabalho é tratado por outras pessoas...” (P5).

Entendemos que existam perfis diferentes de profissionais, reforçamos que não há impedimento para que o psicólogo, porventura, opte por atender alguma outra necessidade da parturiente que ele tenha identificado que não seja da esfera do psíquica e da subjetividade, mas que possa trazer algum bem-estar, desde que não seja algo que adentre a especialidade técnica exclusiva de outro profissional. Ele não deve sair do seu papel ocupando o que seria de um outro profissional, deste modo ele contribuirá para a delimitação de seu papel e espaço perante os outros profissionais da equipe e às gestantes.

Por outro lado, as entrevistas apontam que há algumas práticas que se assemelham na atuação das duas profissionais, como: a busca em promover o apoio emocional, uma ambiência favorável, levar informações à parturiente e acompanhante/familiares, o foco de intervenção, que por vezes leva a confusão dos dois papéis. O mais polêmico deles, trata-se do apoio emocional oferecido à mulher durante o trabalho de parto. Aliás, o cuidado com o bem-estar emocional deveria ser responsabilidade de todo o profissional de saúde que assista à parturiente! Porém, a doula não irá fazer intervenções voltadas para o aspecto psíquico, e percebemos nas nossas entrevistas que as doulas participantes da pesquisa têm essa consciência. As seguintes falas demonstram isso:

“... porque uma doula nunca vai poder fazer o que um psicólogo faz, chega uma hora que a gente trava, a partir daqui eu não sei, a gente precisa de ajuda, eu preciso de alguém que entenda mais a fundo a psique humana para me ajudar aqui nesse contexto...” (D1).

“... lá no trabalho de parto a gente tem mulheres que talvez desencadeiem processos que ninguém vai dar conta, talvez só o psicólogo dê conta daqueles processos da mulher na hora do parto, ou alguém muito experiente...” (D3).

Um aspecto que diferencia a atuação da doula e do psicólogo, especialmente quando este é um profissional do hospital, tendo que atender às demais demandas, é o apoio e a presença contínua. Espera-se que a doula permaneça durante todo o processo de trabalho de parto e parto ao lado da parturiente, oferecendo os cuidados já descritos, enquanto o psicólogo estará pontualmente, não necessariamente durante todo o processo, a não ser que se observe essa necessidade, ou que tenha, por exemplo, sido contratado para tanto. Na fala das doulas essa constância de sua presença é bem evidente:

“... o nosso papel é fornecer apoio presencial contínuo, basicamente é isso que a gente faz, a gente está do lado o tempo todo...” (D1).

“... o trabalho de parto inteiro, entender cada fase que a mulher está, tem mulher que passa por todas as fases em uma hora, tem mulheres que passam por todas as fases em 24hs, o último parto que eu acompanhei foram 30h, eu fui a única pessoa que não dormiu, ela dormia, todo mundo lá dormia, eu fiquei 30h acordada...” (D3).

As participantes P2 e P4 demonstram perceber que a gestante se beneficia de uma presença constante, mas compreendem que no contexto em que atuam, sendo psicólogas lotadas em um CO, ficam divididas em manter-se em um único parto ou acompanhar as demais demandas do setor.

“... Eu passei a manhã inteira conversando com elas duas, e ainda estava acompanhando um outro caso que é diferente assim, mas eu estava lá e cá, então é isso...” - P2.

“... o vínculo que eu estabeleço com essas mulheres no centro obstétrico é durante o trabalho de parto, e muitas das vezes quando a gente estabelece esse vínculo ela não me deixa mais sair de lá ... ela quer que a gente fica com ela até o período expulsivo, até aquele bebê nascer, nem sempre é possível ... não tem como ficar acompanhando o parto, o trabalho de parto, porque tem outras demandas...” - P4.

Uma das psicólogas entrevistadas também era doula (P1). Ela considera que seus conhecimentos e treinamento em psicologia lhe possibilita uma atuação que favorece sua doulagem, no que tange aos aspectos psíquicos. Para ela, por mais que não esteja no papel de psicóloga, quando está ocupando o papel de doula, com foco no cuidado e presença constante, seu modo de acolher a parturiente é influenciado pela psicóloga que é. Sua fala é reveladora nesse sentido:

“... não atuava como psicóloga perinatal na época, mas sim como doula, mas é óbvio que a psicologia agregava muito as cenas de parto que eu pude estar presente... eu percebia era que a mulher que conseguia ter esse acompanhamento, principalmente comigo, ela se sentia muito mais empoderada, muito mais forte para as adversidades do parto e também muito mais resiliente à vários tipos de violências que ainda acontecem...”

P1.

Não significa dizer, que a mulher estaria mais ou menos assistida se estiver acompanhada por uma psicóloga, ao invés de uma doula. Ou, que seja privilégio da doula ser psicóloga. Ou ainda que, uma doula que não tenha formação em psicologia estaria em desvantagem, pois cada doula tem uma bagagem e conhecimento de vida que são diferentes, potencializando sua atuação em algum aspecto, havendo espaço para as duas profissionais, como retrata o trecho a seguir:

“... qualquer pessoa que queira trabalhar com esse público de gestante, que queira acompanhar parto pode fazer, porque a gente parte do princípio que todos nós nascemos, então pelo menos uma experiência de parto, de nascimento na vida nós temos né... tem pessoa que não tem formação nenhuma, mas tem uma sabedoria ancestral, na tradição das ervas, das garrafadas que a gente não conhece ...” (D2).

Deste modo, a doula que tem formação em psicologia teria o diferencial desta formação, agregaria valor a sua atuação, como expõe a participante:

“... uma doula é muito bom, mas uma psicóloga teria um diferencial. E eu vejo que as duas trabalhariam muito bem juntas, assim como eu já trabalhei... (P1).

Cabe também considerar que há situações em que não haverá espaço para a atuação do psicólogo, como a descrita pela participante:

“... a mulher está num momento muito mobilizada ali, que pode vir a ser que ela se abra e que deixa o psicólogo realmente ter uma participação ali de um apoio psicológico naquele momento, mas pode vir a ser que algumas pessoas não se abram...” (P1).

Entendemos que nessa fala, ela se refere a uma resistência à abordagem da psicologia em situações em que a gestante não deseja mesmo o apoio do psicólogo, e sua vontade deve ser respeitada, assim como em outros contextos onde o psicólogo atua. Entendemos que essa opção de não ser atendida por uma psicóloga ocorre, não pela condição imposta pelo trabalho de parto, em que a mulher em fases mais avançadas vai ficando com menos contato com quem está ao redor, com a consciência diminuída de si mesma. Mas talvez, essa resistência, está ancorada na representação social da psicologia, ou pelo desconhecimento do papel deste profissional, ou se apenas por realmente não considerar este apoio importante para ela.

O estudo nos revelou que, na verdade, se tratam de papéis que se complementam, que não são excludentes, havendo espaço e lugar para ambas as profissões. Essa percepção de complementaridade das duas profissões é encontrada nas falas de algumas das participantes:

“... é muito complementar, porque no final os dois olhares têm um objetivo em comum, que é essa pessoa se empoderar de si mesmo, que é ela ser capaz de ter recursos e habilidades para se cuidar e não ser dependente de ninguém, então o foco e objetivo acho que é o mesmo, a forma de atuação acho que é um pouco diferente para cada pessoa da equipe interdisciplinar, e a graça da equipe é justamente essa, tem lugar para

todo mundo ... então é muito complementar mas cada um tem as suas especificidades...” (D1).

“... A doula tem o seu papel e o psicólogo tem o seu papel, as coisas podem ser complementares, mas um não substitui o outro não...” (P4).

Após escutar tanto doulas quanto psicólogas perinatais, acreditamos e defendemos que o papel que a doula executa na cena do parto não é o mesmo que o papel do psicólogo, pois possuem finalidades diferentes. Por mais que, o objetivo em promover uma boa experiência de parto esteja subjacente em ambas as atuações, a natureza do trabalho não é a mesma.

O apoio oferecido pela doula está mais voltado para o cuidado, no sentido de zelar, vigiar, estar atenta para as necessidades desse cuidado. Enquanto a atenção do psicólogo deve estar direcionada para as necessidades e interferências psíquicas no processo de parto, de que modo os aspectos psíquicos se manifestam, se está em conformidade com o que é esperado e desejado para que o trabalho de parto progrida, para que a experiência de parto seja satisfatória e que se minimize o risco de possíveis traumas futuros (SIMONETTI, 2004).

Por fim, em um parto de risco habitual, sem fatores de risco previamente identificados, acreditamos que possivelmente não seja mesmo necessário a presença das duas profissionais, cabendo a mulher, caso lhe seja permitido, fazer essa escolha. Para isso, é necessário que tanto a gestante quanto os profissionais da obstetrícia, seja na rede pública ou privada, tenham conhecimento do papel do psicólogo e sua importância. O mesmo não afirmamos nos casos de partos de parturientes de alto risco, conforme expusemos ao longo deste trabalho, pois consideramos imprescindível a presença do psicólogo. Nestes casos, independente da presença ou não da doula, pois haverá questões específicas a serem trabalhadas, na esfera psíquica, que são de competência do psicólogo.

7. SÍNTESE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

As psicólogas entrevistadas, ainda que não possuam clareza ao definir o seu papel neste contexto, já se lançam nessa prática e nos apontam o direcionamento do caminho para a sistematização da atuação do psicólogo na cena de parto. As doulas, já tendo uma clareza do seu papel e reconhecendo seus limites de atuação, contribuíram consideravelmente para iluminar e sinalizar a importância e como pode se dar a atuação do psicólogo na cena de parto.

O papel da doula no parto está bem definido na literatura e bem introjetado pelas doulas participantes da pesquisa. Ela deve fornecer informação, apoio físico, emocional e acolhimento contínuo, de modo a promover, segurança, tranquilidade, alívio da dor, atendendo as necessidades de cuidado apresentados pela parturiente, bem como auxiliar o acompanhante nesse processo. A satisfação com o parto é um objetivo almejado pelas doulas. Porém, elas se deparam com situações que extrapolam sua competência e capacitação no que tange a assistência emocional, tal como perdas perinatais, desejo de entrega do bebê para adoção, crises psíquicas.

O principal pressuposto para a atuação do psicólogo neste cenário é o reconhecimento de que o parto é um fenômeno biopsicossocial e a importância de se levar em consideração a subjetividade da mulher que passa por este processo que é permeada por aspectos sociais, históricos e culturais. Não se trata apenas de trazer um bebê saudável ao mundo, mas também de favorecer a construção e fortalecimento de vínculos e relações que irão interferir na saúde mental tanto da mulher/mãe, do futuro adulto/recém nato, quanto dos demais envolvidos com a chegada do bebê, tal como o pai e os avós. O desenrolar do parto é afetado pela vivência subjetiva da parturiente, podendo interferir no processo positiva ou negativamente, neste caso decorrer em intercorrências obstétricas.

Vale ainda ressaltar que, existem diversas variáveis que interferem nesse modelo de parto almejado por tantas mulheres e casais, as condições sociais, econômicas, familiares, culturais e ainda psicológicas são importantes de serem consideradas e questionadas para não se colocar o evento do parto como mais um produto social de produção de subjetividade. Atribuindo maior valor social para aquelas que passam pelo parto conforme o ideal.

Entendemos que o principal papel do psicólogo neste cenário é atuar como o guardião da subjetividade da mulher neste momento, num contexto em que a

assistência ainda é predominantemente voltada para os aspectos biológicos e fisiológicos.

Entender o parto como um processo que mobiliza o estado psíquico da mulher, sendo uma fase de grande potencial para o sofrimento e crise neste aspecto abre espaço para a presença do psicólogo no trabalho de parto e parto. O psicólogo vai oferecer o espaço para a manifestação dessa subjetividade, por meio da escuta, quando for adequado, sendo o profissional que tem o treinamento sensível para essa finalidade, buscando identificar os possíveis gatilhos geradores de sofrimento psíquico.

Entretanto, é importante ressaltar que não se trata de fazer psicoterapia na sala de parto, sendo esta a modalidade de atendimento realizada pelo psicólogo que prevalece na representação social a respeito deste profissional. Ele atua não apenas com a promoção da escuta, reconhecendo, legitimando e validando os sentimentos, o possível sofrimento da parturiente e possibilitando sua expressão. Mas também lançando um olhar amplo para a cena, identificando aspectos que favorecem ou interferem negativamente no processo do parto, como por exemplo, promovendo uma ambiência adequada, mediando situações de conflito da parturiente com a família e/ou equipe.

Neste aspecto, a psicologia hospitalar fornece um alicerce teórico, científico para orientar a prática do psicólogo no contexto de hospital. Oferecer apoio aos acompanhantes e familiares da parturiente é um dos papéis do psicólogo, pois eles também estão mobilizados emocionalmente, podendo estar perdidos em seus papéis, atravessando conflitos próprios deste processo. Encontra-se ainda no rol de atribuições deste profissional, promover a psicoeducação junto à parturiente e familiares/acompanhante de modo a levar informação e promover a conscientização sobre o processo que a parturiente vivencia.

Neste sentido é importante ressaltar o papel do psicólogo em promover a conscientização do “parto possível”, que refere ao real do corpo e as possibilidades dos desfechos do parto. Esse é um termo que se contrapõe ao modelo idealizado de tipos de parto, muito em voga atualmente nas redes sociais, que trazem o parto como um evento esteticamente belo, espetacularizando e romantizando um evento fisiológico e transformador para muitas mulheres e suas famílias (Arrais, 2021). Mas esse chamariz todo para a cena do parto tem trazido também consequências negativas avassaladoras e traumatizantes para muitas mulheres que não têm o parto

conforme imaginaram, idealizaram conforme viram nas redes sociais. Acreditando que só há uma via satisfatória para um parto bem-sucedido.

A atuação tanto da doula quanto da psicóloga na cena do parto se dá a nível profilático, especialmente nos casos de risco habitual, prevenindo o sofrimento psíquico e possíveis traumas, auxiliando para promover uma boa experiência de parto para a parturiente e o desenrolar do trabalho de parto, a construção e fortalecimento do vínculo mãe/bebê/pai. Entretanto, a finalidade e natureza do trabalho das duas profissionais não são as mesmas.

A doula está muito mais voltada em atender as necessidades de cuidado da parturiente, um trabalho muitas vezes braçal, auxiliando no alívio da dor, ainda que ela ofereça o apoio emocional a diferença está no fato de que o olhar do psicólogo está mais voltado para os aspectos subjetivos e psíquicos que permeiam o trabalho de parto e parto daquela parturiente, intervindo quando necessário. Outro aspecto que diferencia é a constância da presença, espera-se que a doula esteja ao longo de todo o trabalho de parto até o nascimento, enquanto a presença da psicóloga não necessariamente.

Deste modo, a atuação destas profissionais é complementar, havendo espaço e lugar para ambas. Quando se trata de situações de intercorrência, consideramos muito necessária a presença do psicólogo, que possui um preparo e treinamento para intervir nos processos subjetivos quando estes interferem de forma desfavorável. As situações que identificamos ser imprescindível a presença deste profissional são: perda perinatal; bebês com malformações; gestações decorrentes de violência sexual; intercorrência intraparto, tal como a descoberta de um diagnóstico de HIV por exemplo, durante o parto; quando o sexo do bebê não corresponde ao detectado nos exames; nascimento de bebê intersexo; histórico prévio de partos traumático vivenciado pela própria parturiente ou por pessoa próxima; risco de morte materna e entrega do bebê para adoção, conforme detalhamos ao longo do trabalho.

Tendo em vista as situações potenciais de risco psíquico no momento do parto, propomos uma sistematização da atuação do psicólogo na cena do parto para cada situação indicada, considerando a fala das participantes para ilustrá-las.

8. PROPOSTA DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA CENA DO PARTO

Diante de tudo que foi exposto até aqui, defendemos ser possível afirmar que existe lugar e espaço para a atuação do psicólogo na cena do parto, especialmente quando há um reconhecimento da subjetividade da mulher no processo de parturição. Surge, contudo, o questionamento: todo e qualquer parto exige a presença de um psicólogo? Não necessariamente. O psicólogo deve participar de todos os partos, mas pode se assim a parturiente e ele quiserem.

O psicólogo hospitalar ocupa um lugar que se abriu a partir do modelo tecnocrático do parto e do discurso médico que desconsidera a subjetividade da pessoa que se encontra hospitalizada, aqui no caso, a parturiente (MORETTO, 2001), o que na cena do parto acarreta em risco psíquico, como pudemos ver ao longo deste trabalho, para todas as pessoas envolvidas com a chegada do bebê - mãe, pai, demais familiares (GOES, 2021; MATOS e MAGALHÃES, 2019).

Goes (2021) aponta para o quanto que o movimento de humanização do parto pouco tem contribuído para abrir espaço para a subjetividade, priorizando o cumprimento de diretrizes, permanecendo a assistência com foco no aspecto fisiológico. O psicólogo, por meio de sua formação tendo o olhar e a escuta treinada, é o profissional mais bem preparado e capacitado para olhar e abrir espaço para a subjetividade da parturiente em trabalho de parto e parto, sendo esta uma finalidade já buscada nas participantes da pesquisa, sendo um profissional importante para compor a equipe obstétrica, especialmente quando há potenciais situações de risco emocionais com consequentes riscos fisiológicos.

Não pretendemos com esta reflexão supor que os outros profissionais que assistem ao parto não possam considerar a subjetividade da mulher na cena do parto, muito pelo contrário, acreditamos que todos os profissionais são responsáveis pelo estado emocional do paciente, e devem ter uma postura humanizada neste sentido. Contudo, há situações em que a subjetividade da parturiente poderá se manifestar ou estar interferindo de modo a prejudicar o andamento do parto, ou interferindo negativamente na experiência de parto exigindo uma intervenção que ultrapassa a competência dos outros profissionais, ou ainda, não seja possível qualquer intervenção por parte dos mesmos quando as demandas exigem que o foco esteja no aspecto fisiológico.

A própria literatura aponta para os benefícios da presença do psicólogo em determinadas situações específicas, tal como: partos de bebês com malformações, intercorrências obstétricas, gestações decorrentes de estupro perda perinatal - abortamentos, natimorto, óbitos perinatais precoces ou tardios, desejo de entrega do bebê para adoção - (MUZA *et al*, 2013; ZERBINI e ARRAIS, 2020; GUIDGLI, 2015; GOES, 2021). Diante dessas demandas e possibilidades, apresentaremos a seguir uma proposta de atuação do psicólogo hospitalar/perinatal em situações específicas:

Em situações de **perda perinatal**: atendimento imediato à parturiente e seus familiares irá influenciar na forma como irão vivenciar a parentalidade. O momento imediato a essas perdas é repleto de fortes emoções e sentimentos como culpa, raiva, tristeza, porém, são sentimentos que não são validados pela sociedade, a mulher não costuma ter reconhecimento e validação de seu sofrimento pela perda de um filho tão precocemente nem mesmo pela equipe que a assiste, contudo, para que o luto decorra de forma saudável, é necessário haver um reconhecimento social dessa dor. O psicólogo que assiste ao parto nestes casos terá papel preventivo de possíveis patologias por parte da puérpera relacionadas à vida ou morte do bebê, promovendo esclarecimentos, possibilitando a expressão e elaboração dos sentimentos (MUZA *et al*, 2013). As participantes descreveram suas experiências de atuação de parto em uma situação de perda perinatal.

“... já teve situações em que estive realmente ao lado da mulher, fiz toda uma preparação para aquele momento, durante a aplicação da medicação, durante a expulsão do feto, pedi que ela decidisse se ela queria ou não ver o feto, porque eles descartam, jogam no lixo, e essa cena é assustadora para gente, imagina para uma mulher que gerou, então de ter essa sensibilidade de conversar com a equipe, de ter a sensibilidade de conversar com a mulher e explicar como é o processo. Mas é o psicólogo ali conversando e ajudando aquela mulher a falar um pouco sobre essa gestação, se foi desejada, se não foi desejada, da família, do companheiro, e ali lidando aos poucos com esse momento do abortamento e na hora do abortamento em si o papel do psicólogo é justamente esse, de ter esse olhar sensível, ter esse lugar de

receptividade a essa mulher, de acalento mesmo, manusear aquela cena...” (P1).

“... infelizmente acontece, de feto morto, de 25 semanas, 30 semanas, que na minha opinião inclusive, são os atendimentos mais difíceis, e esses casos eu fico ao lado assim, muito tempo...” (P2).

A presença do psicólogo em partos em que houve a perda do bebê irá possibilitar a elaboração da perda, o processo de despedida, a mulher precisa além de tempo para fazer essa elaboração, alguém que lhe ouça, que reconheça e valide seu sofrimento, facilitando o processo de parto, sem isso pode ser que o trabalho de parto seja mais difícil, demorado, acarretando piores intercorrências.

Partos de **bebês com malformações**: a literatura aponta para a importância do psicólogo no momento do parto nessa situação. Nestes casos, o parto tem uma representação simbólica do bebê mais angustiante do que nos casos de gestações de risco habitual, no sentido de vivenciarem-no como uma situação de “quase - certa” de morte (GUIDUGLI, 2015). Essa autora considera que sua participação em partos nestas condições favorece a aproximação mãe-bebê, a partir do olhar, mais próximo do real, sobre o bebê doente. Na fala da participante P3 essa situação também aparece como imprescindível a presença da psicóloga em sua percepção:

“... quando a pessoa tem histórico de perdas, sejam perdas neonatais, malformações, históricos de algum sofrimento psíquico que já teve uma intensidade pra ela que não está ali tão estável...” (P3).

Parto de **gestação decorrente de violência sexual**: Outra situação imprescindível para a presença do psicólogo no parto. De acordo com Zerbini e Arrais (2020) e Mourão, Zerbini e Arrais (2022), quando a vivência de parto pode ser bastante traumática para mulheres que sofreram violência sexual prévia, a sensação de intrusão nos procedimentos invasivos tornam-se mais intensificados. As autoras consideram ainda que o papel enquanto psicóloga acompanhando o parto nesta condição é garantir que fosse feita a vontade da parturiente de não ver o bebê em um momento de grande mobilização psíquica e ambivalência. O que corrobora com o que

apresentamos anteriormente sobre o papel do psicólogo como guardião da subjetividade da parturiente, segundo Mourão, Zerbini e Arrais (2022).

Situações de **alto risco psíquico**: O que observamos é que há situações que colocam a parturiente em uma vulnerabilidade psíquica para além do que a condição do próprio parto propicia. Analogicamente ao que é considerado gestação de alto risco, consideramos aqui também o alto risco psíquico, que não apareceram exatamente na fala das participantes, mas que tanto a experiência das pesquisadoras permitem sugerir, bem como situações identificadas em outros estudos científicos que fica explícita a necessidade da presença de um psicólogo na cena do parto, como por exemplo: situações de **intercorrência intraparto**, tal como a **descoberta de HIV** no momento do parto; quando **o sexo do bebê não corresponde** ao detectado nos exames gerando expectativas na gestante e família; o **bebê nasce intersexo**; entrega do bebê para **adoção**; **risco de morte materna**; situações em que a mulher possui um **histórico traumático com o parto**, por exemplo, quando a mãe da parturiente faleceu durante o parto. Todas essas são situações de grande mobilização psíquica, tanto da parturiente quanto dos demais envolvidos, sendo fatores de risco potenciais para desencadear uma crise psíquica ou interferir negativamente no processo de parto, suscitando a necessidade de uma contenção psíquica.

Defendemos que nestas situações descritas acima a presença do psicólogo no parto torna-se imprescindível. Possibilitar um espaço para elaboração do conteúdo psíquico, fazer acolhimento e validação dos sentimentos, assegurar que a subjetividade da parturiente estará sendo cuidada, considerada será aqui também o foco do psicólogo.

Não significa dizer, contudo, que parturientes que tiveram gestações com suposto risco psíquico habitual não se beneficiaria da presença do psicólogo em seus partos, muito pelo contrário, estamos cada vez mais convictas de que este profissional deve estar disponível nos centros obstétricos para que possa ser acionado quando necessário ou ele mesmo possa fazer a triagem em seu plantão dos partos em que deve estar presente. Pois, por mais que a mulher tenha feito uma preparação para o parto, tenha sido identificado aspectos de risco psíquico, trabalhado os possíveis gatilhos para desencadeamento de uma crise psíquica no momento do parto, sempre pode ocorrer algo imprevisível, pois como diz a máxima “o parto é uma caixinha de surpresas”. Algumas falas das participantes corroboram essa concepção, tal como:

“... o parto é um evento que tem grande mobilização psíquica e é de uma vez, por mais que a gente vá construindo alguma coisa durante a gestação, na hora do trabalho de parto tudo isso pode mudar, muitos conteúdos inconsciente podem vir e mudar aquilo que você construiu...uma situação de violência, é um casamento, um casal abusivo que tem questões ali difíceis, ou então ter uma relação conflituosa com a pessoa que está acompanhando, por exemplo, e a mãe é uma mãe muito inadequada, quando você já sabe de algumas coisas que já são sensíveis e complexas a priori, talvez você já até imagine o que pode acontecer no trabalho de parto, mas não tem como garantir, então é uma situação assim que eu acredito muito que depende muito da equipe ter essa sensibilidade de solicitar e da mulher também ter alguém ali e falar ‘olha, eu preciso de ajuda psicológica’” (P5).

“... Dentro do CO a atuação do psicólogo é importante em todos os aspectos, desde quando a gestante chega, desde quando ela é admitida, com contração ou não, até casos de, infelizmente acontece, de feto morto...” (P2).

“... porque pode acontecer de no ambulatório você perceber que a mulher está bem, está preparada, e pode ser que não dê tempo dessa preparação, e aí eu acho que o psicólogo precisa sim estar presente, nestas situações...então eu sempre dou um jeito de ir lá mesmo quando eu não sou solicitada. Porque o que eu percebo é que muitas vezes as pessoas não percebem as demandas do atendimento psicológico, então essa solicitação não é muito comum...” (P3).

“... nossa demanda no centro obstétrico não é só no trabalho de parto né ... vamos primeiro atender os casos de óbito, então eu atendo os casos de aborto, óbito fetal, natimorto, depois eu vou para os casos de malformação e prematuridade extrema, depois eu vou atender os casos de diabetes, hipertensão, de mulheres que estão lá internadas no centro obstétrico. Por último eu atendo as mulheres em trabalho de parto de risco habitual... eu acho que seria ótimo se todas as vezes as mulheres

tivessem a oportunidade de ter um psicólogo no parto. Não vejo como.. 'ah, essa daqui não precisa de um psicólogo', não, porque o parto por si só já é uma situação de um portal psíquico muito grande, então eu não consigo ver o psicólogo não sendo imprescindível na hora do parto. Nem que seja para fazer uma avaliação geral daquela dinâmica, de como é que aquela mulher está, mas eu não consigo descartar o psicólogo da cena do parto.” (P4).

Até aqui, temos esclarecido e reforçado sobre a importância do papel do psicólogo num contexto em que haja um vínculo institucional, defendendo que se tenha psicólogos de plantão disponíveis nos COs para atender essa demanda.

Contudo, vislumbramos e consideramos viável a atuação do psicólogo enquanto profissional liberal, podendo ser contratado pela gestante para atuar em seu parto com a concordância da equipe que lhe assiste, ou ainda compondo a equipe de assistência contratada pela gestante. Neste caso quem vai dizer se o parto é lugar para atuação do psicólogo é a mulher, na condição em que ela é a protagonista, ela dirá quem ela quer que esteja presente no seu parto, como ressaltado da fala da participante:

“... O parto é da mulher, então todos os profissionais que se dispuserem a estar por aquela mulher, são necessários, então o psicólogo estar ali para que ela passe por aquele momento ...” (P1).

Um aspecto importante que o psicólogo que atua em equipe deve estar atendo é aos registros em prontuário. Fazer evolução da pessoa atendida deve ser atividade de rotina, tanto para profissionais que possuem vínculo institucional quanto para o profissional liberal. Para tanto deve-se levar em consideração os aspectos éticos de sigilo.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desse estudo, ficamos convencidos que a experiência e fala das participantes sugere o surgimento de um campo fértil para a atuação do psicólogo: a cena do parto! Um cenário novo para a atuação do psicólogo, cujo papel ainda se encontra em construção.

O resultado da pesquisa aponta para a existência de uma demanda para a atuação do psicólogo com descrição dos seus benefícios. Vem sinalizar para a importância de incluir o psicólogo na assistência à todas as fases do ciclo gravídico-puerperal, não apenas na gestação e puerpério, onde seu papel, sua importância e atuação já estão bem consolidados.

Trata-se de um acompanhamento sequencial, não faz sentido, a mulher ser acompanhada por uma psicóloga durante a gestação e não ser possível a sua presença, num momento em que ela se encontra em vulnerabilidade psíquica como o trabalho de parto e parto. Quando a mulher já possui um vínculo prévio com a psicóloga, pode favorecer o processo, pois a psicóloga, tendo um conhecimento a respeito do histórico da mulher, conseguirá com maior facilidade identificar os aspectos que estão interferindo no momento do parto.

Consideramos que alguns desafios foram transpostos para a realização da pesquisa, dentre eles: a pandemia, dificultando o acesso aos profissionais; a falta de estudos a respeito do papel do psicólogo no parto e por fim, apesar de estar crescendo o número de profissionais de psicólogos que atuam na cena do parto, ainda é escasso, o que acarretou dificuldades para encontrá-los e acessá-los. Por outro lado, encontramos as doulas atuando nessa cena, o que nos fez incluí-las posteriormente no estudo.

Tratou-se de um estudo inédito, exploratório e descritivo que possibilitou a caracterização e qualificação deste papel, complementado pelo papel da doula no trabalho de parto e parto, conforme objetivo inicial, bem como a diferenciação destes papéis, delimitando o papel de cada uma.

Diante do exposto seria recomendável que houvesse psicólogos disponíveis nos Centros Obstétricos e casas de parto, ou mesmo integrando equipes de parto domiciliar ou pré-hospitalar, para que a equipe ou a parturiente pudessem recorrer, tanto nas situações de potencial risco psíquico, como já descrito, quanto nos casos de risco habitual em que a mulher queira sua presença. Ou ainda, que houvesse uma

abertura por parte das equipes obstétricas para a entrada deste profissional, ocupando o papel que lhe cabe, não tendo que por vezes entrar num papel de doula, ou de acompanhante, como vemos ocorrer na prática, por não ser ainda difundida a permissão para a entrada do profissional da psicologia na sala de parto.

Para tanto, sugerimos que houvesse um marco legal que garantisse o direito da parturiente de ter esse acompanhamento e assistência. Uma política pública em que fosse promovida a conscientização da importância da presença do psicólogo na cena de parto e dos benefícios dessa atuação.

Consideramos o estudo de grande relevância para os psicólogos hospitalares e perinatais que atuam ou pretendem atuar na cena de parto, bem como para os profissionais que assistem ao parto e para as mulheres, pois possibilita uma reflexão e uma maior clareza do papel do psicólogo na cena de parto.

Deste modo, o estudo contribui para a prática do psicólogo que atua na área, porém, consideramos que se trata de um papel em construção, estreados por nós, mas não pretendemos esgotar as possibilidades de reflexão e contemplação do tema. Assim, sugerimos, portanto, que outros estudos possam ser realizados de modo a contribuir para essa construção.

Neste sentido, seria de grande relevância um estudo que abordasse a perspectiva de mulheres que foram acompanhadas por psicólogas no momento do parto, bem como a perspectiva dos outros profissionais da obstetrícia a respeito deste tema papel.

Por fim, sinalizamos para os psicólogos, que se trata de um espaço que nos cabe abrir, desvendar, manter e que precisa ser ocupado por nós.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA J. **Trabalho das Doulas no acompanhamento às mulheres no seguimento do parto**. Monografia (Curso de Enfermagem), Faculdade São Lucas, Porto Velho - RO, 2016.
- AMORIM, B. E-book: Psicoeducação: Limites e efetividades, **Escola para Profissionais da Parentalidade**, 2019.
- ARRAIS, A. R. **As configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante**. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília - DF, 2005.
- ARRAIS, A. R.; MOURÃO, M. A. 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, jul. /dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X201300020001. Acesso em 18/12/2021.
- ARRAIS, A. R.; LORDELLO, S. R.; SILVA, N. O. Percepção da equipe obstétrica sobre o papel do Psicólogo Hospitalar em um centro obstétrico do DF. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**. v. 03, p. 33-48, 2014a. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/288>. Acesso em: 18/12/21
- ARRAIS, A. R.; MOURAO, M. A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, mar. 2014b. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100251&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 jun. 2020.
- ARRAIS, A. R. Vídeo aula. **Curso de Extensão para Profissionais da Parentalidade**. Escola para Profissionais da Parentalidade, 2021.
- ASSIS, C. L.; MATTHES, G. A. S. Representações sociais sobre a psicologia e o psicólogo em universitários de uma faculdade privada de Rondônia, Brasil. **Aletheia** 43-44, p.66-90, jan./ago. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000100006. Acesso em: 18/12/21
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Título Original: L'analyse de contenu (1977). Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Edições 70, 3ª reimp. da 1ª ed., São Paulo, 2016.
- BIO, E. R. **Intervenção fisioterapêutica na assistência ao trabalho de parto**. 2007. Tese (mestrado), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Obstetrícia e Ginecologia. São Paulo, 2007.

BOCK, E. Z. R.; GONÇALVES M. G. M. **Dimensão subjetiva: uma proposta para uma leitura crítica em psicologia**, Cortez Editora, 2020.

BORTOLETTI, F. F. Psicoprofilaxia no Ciclo Gravídico Puerperal. In: BORTOLETTI, F. F.; *et al.* (Org.). **Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar**. São Paulo: Manole, 2007.

BRASIL, **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Publicada na Seção I do DOU nº 12, de 13 de junho de 2013. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL, **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida** [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília – Ministério da Saúde, 2017.

CAMPOS, T. C. P. **Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais**. São Paulo: Epu, 1995.

CARVALHO, D.B.; YAMAMOTO, O.H. Psicologia e Saúde: Uma Análise da Estruturação de um Novo Campo Teórico-Prático. *Psico*, 30(1), 1999.

CENCI, C. M. B. Representação social da psicologia em um bairro periférico de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. **Aletheia**, n.23, p.43-53, jan./jun. 2006

CHIATTONE, H. B. C. A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar. Em V. A. Angerami-Camon (Org.), **Psicologia da Saúde - Um Novo Significado para a Prática Clínica** (pp. 73-165). São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, **Resolução Nº 013/2007**, Brasília, 2007. Disponível em <<https://site.cfp.org.br>>. Acesso em: 10/05/19.

FLEISCHER, S. Doulas como "amortecedores afetivos" Notas etnográficas sobre uma nova acompanhante de parto. **Ciências Sociais Unisinos**, vol. 41, núm. 1, janeiro-abril, 2005.

GOES, R. M. **Os atravessamentos do discurso médico na experiência subjetiva de parturição de usuárias do Sistema Único de Saúde**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás, 2021.

GUIDUGLI, S. K. N. **Coração aflito: repercussões emocionais na gestante de feto cardiopata**. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo - SP, 2015.

HERCULANO, T. B.; SAMPAIO J.; BRILHANTE, M. A. A.; BARBOSA, M. B. B. Doulas como gatilho de tensões entre modelos de assistência obstétrica: o olhar dos profissionais envolvidos. **Saúde Debate** - Rio de Janeiro - RJ, V. 42, N. 118, P. 702-713, JUL-SET, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TrQLxHxwXFBXb49MfXc94pH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18/12/21/.

IACONELLI, V. O que é psicologia perinatal: definição de um campo de estudo e atuação. **Área de Estudos do Instituto Brasileiro de Psicologia Perinatal**, 2012. Disponível em: <http://www.institutogerar.com.br/>. Acesso em: 10/05/19.

LEÃO, M. R.; BASTOS, M. A. Doula apoiando mulheres durante o trabalho de parto: Experiência do hospital Sofia Feldman. **Rev Latino-Am Enfermagem**, 9(11), pp. 90-94, 2001. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rlae/a/sGTMZCvrgQkDGcrLgSymXLr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18/12/21.

LEÃO, V. M.; JUNQUEIRA, S. M. Papel da Doula na assistência à parturiente. **REME - Rev. Min. Enf.**; 10(1):24-29, jan./mar., 2006. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/v10n1a05.pdf>. Acesso em: 16/12/2021.

LEISTER, N.; RIESCO, M. L. G., Assistência ao parto: História oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Jan-Mar; 22(1): 166-74, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/j3x6K34kgCjtKcfj36W8Cz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18/12/21.

LORÉN-GUERRERO, L. et al. Assessment of significant psychological distress at the end of pregnancy and associated factors. *Arch Womens Ment Health*, [S. l.], v. 21, p. 313-321, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0795-9>. Acesso em: 14 jun. 2020.

LUZ, L. D. P. **Inserção e Atuação das Doulas no Sistema Único de Saúde.: Uma metassíntese**. Dissertação (Bacharel em Saúde Coletiva). Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana. Foz do Iguaçu, 2016.

MAIA, A.

MAIA, M. B. **Assistência à saúde e ao parto no Brasil**. In: Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e *ethos* profissional [online]. FIOCRUZ, Rio de Janeiro, pp. 19-49, 2010. Disponível em: [SciELO Books <http://books.scielo.org>](http://books.scielo.org). Acesso em: 10/05/2019.

MAIA, R. S; ARAUJO, T. C. S e MAIA, E. M. C. Aplicação da psicoeducação na saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras. Psicoter.** Porto Alegre. 20(2), 53-63, 2018. Disponível em: http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=280. Acesso em: 18/12/21.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez.**

MATOS, M. G.; MAGALHÃES, A. S. **Parentalidade no parto: narrativas de pais e mães.** DISSERTAÇÃO (Doutorado em Psicologia), Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - RJ, 2019.

MINAYO, M. C. S., DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade.** Série Manuais Acadêmicos. Petrópolis - RJ: Vozes, 2016.

MORITZ, E. M. **Doula não faz parto, faz parte.** Dissertação (Bacharel em Antropologia). Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2016.

MORETTO, M. L. T. **O que Pode um Analista no Hospital?** São Paulo, Casa do Psicólogo, 2001.

MUZA, Júlia Costa et al. Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 34-48, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 nov. 2021.

POMMÉ, E. L. **O vínculo mãe – bebê: primeiros contatos e a importância do holding.** Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC – SP, 2008.

PONTES, G. A. R; CASTILHO, A. A influência do nascimento prematuro no vínculo mãe-bebê. **J Bras Psiquiatr.**; 63 (4) :290-8, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsi/a/FJ3RV3xd5W6Ymb8dfPShRPt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18/12/21.

QUEIROZ, D. T.; VALL, J.; SOUZA, A. M. A.; VIEIRA, N. F. C. Observação Participante na Pesquisa Qualitativa: Conceitos e Aplicações na Área da Saúde. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.276-83, abr/jun 2007. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2020779/mod_resource/content/1/Observa%C3%A7%C3%A3o%20Participante.pdf. Acesso em: 18/12/21.

RAMOS, L. A. I. A.; LIRA, A. V. A. A.; MEDEIROS, L. G. R. Psicoprofilaxia pré e pós-operatória no paciente cirúrgico: uma Revisão Bibliográfica. In: III **Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde**, Campina Grande - PB. III Conbracis. Campina Grande - PB: Realize Eventos e Editora, 2018. v. 1. p. 1-12

ROCHA, G. L. B.; MELO, M. C. P; MORAES, S. R. S; MATOS, K. K. C. Atuação de doulas no serviço público de saúde. **Rev. enferm. UFSM** ; 10: 66, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1127703>. Acesso em: 16/12/2021.

RUSSO, J. A; NUCCI, M. F. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. v. 24, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Q9CWrhkFjsRGYryBYrj5ddG/?lang=pt>. Acesso em: 18/12/21.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3ª ed. rev. atual, Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, Florianópolis, 2001.

SILVA, R. M.; BARROS, N. F. JORGE, H. M. F.; MELO, L. P. T; JUNIOR, A. R. F. Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. **Ciência e Saúde Coletiva**. 17(10): 2783-2794, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zNSMKtmQVWb89TkwhNmFwPC/?lang=pt>. Acessado em: 18/12/21.

SZEJER, M. **Nove meses na vida da mulher: uma aproximação psicanalítica da gravidez e do nascimento**. Casa do Psicólogo, São Paulo. 1997

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar**. Casa do Psicólogo, São Paulo. 2004

SIMONETTI, A. **Psicologia hospitalar e psicanálise**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

SOUZA, E. C; TORRES, J. F. P. A Teoria da Subjetividade e seus conceitos centrais. **Obutchénie: R. de Didat. e Psic. Pedag.** Uberlândia, MG, v.3, n.1, p.34-57, jan./abr. 2019

TEMPESTA, G. A. Trabalhando pelos bons vinculamentos: Reflexões antropológicas sobre o ofício das doulas. **Anuário Antropológico**. V. 43. N. 1, 2018.

TRAPANI JUNIOR, A. **Cuidados no trabalho e parto e parto: recomendações da OMS**. FEBRASGO, 2018. Disponível em <<https://www.febrasgo.org.br>>. Acesso em: 10/05/19

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 2112.

ZERBINI, E. M. C.e ARRAIS, A. R. Estudo de caso de gestação decorrente de estupro: contribuições do pré e do pós-natal psicológico para proteção psíquica da díade mãe-bebê. In: **Violência contra a mulher: diálogos interdisciplinares** - cap 3. Brazil Publishing Autores e Editores Associados, Curitiba, 2020

APÊNDICE I – TCLE

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria de Estado de Saúde
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS
Escola Superior em Ciências em Saúde – ESCS
Programa de Pós-Graduação em Ciências para a Saúde
Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto O PSICÓLOGO NA SALA DE PARTO:UM PAPEL EM CONSTRUÇÃO E GUIA PRÁTICO DE ATUAÇÃO, sob a responsabilidade da pesquisadora MARIANA ALVES MOURÃO.

O nosso objetivo é compreender se há benefício para a parturiente e/ou bebê, bem como os envolvidos neste processo do nascimento, a presença do psicólogo na cena do parto, tendo em vista a crescente atuação deste profissional neste contexto

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

A sua participação será através de um questionário que você deverá responder no seu setor de trabalho e receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação será através de uma entrevista semi-estruturada, não havendo um tempo pré-determinado para sua realização, sendo respeitado o tempo de cada pessoa entrevistada

Não identificamos riscos sua participação lhe causar, informamos que o (a) Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a). Ao participar com a pesquisa contribuirá para a construção da sistematização do papel do psicólogo hospitalar no parto, melhorando a assistência ao parto das mulheres acompanhadas por este profissional.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo e não há compensação financeira relacionada à sua participação, que será voluntária.

Os resultados da pesquisa irão compor a dissertação de mestrado da pesquisadora, podendo ser publicado posteriormente em revistas científicas. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda da pesquisadora.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para a Psicóloga Mariana, pesquisadora responsável por este trabalho. Telefone: 61-996421119, disponível inclusive para ligação a cobrar.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS-SES/DF. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser obtidas através do telefone: (61) 2017 2132 ramal 6878 ou e-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Nome / assinatura do participante
Responsável

Assinatura do Pesquisador

Brasília, _____ de _____ de _____.

APÊNDICE II – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA - PSICÓLOGO

Nome: _____

1. Você acha que a cena do parto é um lugar para a atuação do psicólogo?
2. Na sua atuação profissional, você acompanha parto? Se sim, como foi é experiência? Se não, porquê?
3. Na sua concepção, acompanhar parto é papel do psicólogo?
4. Haveria alguma situação no parto em que a sua presença seja imprescindível?
5. Como você acha que os outros profissionais percebem sua atuação?
6. O que você considera ser necessário, tanto em termos de conhecimento quanto de habilidades, para um psicólogo atuar neste contexto?
7. Em sua prática neste contexto, você faz uso de técnicas para alívio da dor não farmacológicas? Quais seriam?
8. O que diferencia o papel do psicólogo e da Doula na cena do parto?
9. O que você diria a um psicólogo que inicia nessa prática de acompanhar partos?

APÊNDICE III – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA – DOULAS

Nome: _____

1. Qual é para você o papel da doula na cena do parto?
2. Qual seria o foco de intervenção da doula durante o trabalho de parto e parto?
3. A via de parto interfere na atuação da doula?
4. Haveria alguma situação no parto em que você considera que a presença da Doula é imprescindível?
5. Você trabalha ou já trabalhou com algum psicólogo durante o processo de parto?
6. Em sua opinião, acompanhar parto é papel do psicólogo?
7. Qual seria para você o foco de intervenção do psicólogo durante o trabalho de parto e parto?
8. Teria alguma situação no parto que você considera que a presença do psicólogo seja imprescindível?
9. Em sua opinião, o uso de técnicas não farmacológicas para alívio da dor podem ser utilizadas por psicólogos neste contexto?
10. O que você considera que diferencia o papel da Doula de um psicólogo na cena do parto?

ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/FEPECS

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PSICÓLOGO NA CENA DO PARTO: UM PAPEL EM CONSTRUÇÃO E GUIA PRÁTICO DE ATUAÇÃO.

Pesquisador: MARIANA ALVES MOURAO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 33343220.8.0000.8027

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.168.563

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, considerando ser um método capaz de proporcionar uma compreensão aprofundada da prática de profissionais da psicologia. Constitui-se com base em um delineamento com objetivos exploratório e descritivo, tendo em vista a escassez de estudos que abordam a atuação do psicólogo na sala de parto (SILVA e MENEZES, 2001; QUEIROZ et. al., 2007).

Será composta ainda pela Observação Participante idealizada por Malinowski (1975, apud QUEIROZ et al., 2007). A utilização da Observação Participante na presente pesquisa se justifica pela ausência de estudos na área e pela busca de evidências na prática profissional do Psicólogo Hospitalar, de modo a contribuir com a construção da sistematização proposta neste estudo.

Para tanto a observação se dará no centro obstétrico do Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB, do serviço de psicologia deste setor. Trata-se do único hospital no DF que possui o psicólogo compondo o quadro de funcionários. Além da observação participante, serão realizadas entrevistas semi-estruturadas com psicólogos e doulas.

Destaca-se que o estudo foi submetido ao CEP da FEPECS, no entanto, foi apreciado pelo CEP da Fiocruz Brasília. Foram enviados todos os documentos necessários para apreciação ética.

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SG 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-800
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3329-4746 E-mail: cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 4.168.663

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Caracterizar e qualificar o papel do psicólogo no trabalho de parto e parto, e construir um guia prático de atuação do psicólogo hospitalar na cena do parto.

Objetivo Secundário:

1. Conhecer o papel do psicólogo na cena do parto, na perspectiva de psicólogos e da doula, diferenciando seus papéis;
2. Identificar as possíveis demandas, intervenções e benefícios da atuação do psicólogo no trabalho de parto e parto;
3. Identificar as fragilidades e potencialidades da atuação do psicólogo no trabalho de parto e parto;
4. Elaborar um guia prático de atuação do psicólogo hospitalar na cena do parto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos desta pesquisa são relativos ao sigilo das informações fornecidas nas entrevistas e dos registros das observações. De modo que a pesquisadora garantirá o sigilo, sendo mantida em segredo qualquer informação que possa identificar os participantes, ficando todo o material de áudio e registros sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora.

Benefícios:

Como benefício entende-se que com os objetivos sendo alcançados será possível uma contribuição para a prática dos profissionais que atuam na área em decorrência uma melhora da assistência prestada ao parto em equipe.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, considerando ser um método capaz de proporcionar uma compreensão aprofundada da prática de profissionais da psicologia. Constitui-se com base em um delineamento com objetivos exploratório e descritivo, tendo em vista a escassez de estudos que abordam a atuação do psicólogo na sala de parto (SILVA e MENEZES, 2001; QUEIROZ et. al., 2007).

Será composta ainda pela Observação Participante idealizada por Malinowski (1975, apud QUEIROZ et al., 2007). A utilização da Observação Participante na presente pesquisa se justifica pela

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-800
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3329-4748 E-mail: cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 4.168.663

ausência de estudos na área e pela busca de evidências na prática profissional do Psicólogo Hospitalar, de modo a contribuir com a construção da sistematização proposta neste estudo.

Para tanto a observação se dará no centro obstétrico do Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB, do serviço de psicologia deste setor. Trata-se do único hospital no DF que possui o psicólogo compondo o quadro de funcionários. Além da observação participante, serão realizadas entrevistas semi-estruturadas com psicólogos e doulas.

Destaca-se que o estudo foi submetido ao CEP da FEPECS, no entanto, foi apreciado pelo CEP da FioCruz Brasília. Destaca-se que todos os documentos necessários para apreciação ética foram encaminhados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pesquisadora apresentou projeto básico, folha de rosto (assinada pela coordenadora de pesquisa e comunicação científica da ESCS/DF), TCLE (devidamente ajustado), cronograma e orçamento. Além dos termos anteriormente citados, apresentou também carta de anuência do serviço onde será desenvolvida sua coleta.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisadora ao término do seu estudo deverá encaminhar o seu Relatório Final para apreciação deste CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1440867.pdf	15/07/2020 18:54:40		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.docx	15/07/2020 18:54:10	MARIANA ALVES MOURAO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_CEP.docx	15/07/2020 18:53:44	MARIANA ALVES MOURAO	Aceito

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-800
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3329-4748 E-mail: cepbrasil@fio cruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 4.168.663

Justificativa de Ausência	TCLE_CEP.docx	15/07/2020 18:53:44	MARIANA ALVES MOURAO	Aceito
Outros	Carta_de_Resposta_as_Pendencias_CEP.docx	15/07/2020 18:52:49	MARIANA ALVES MOURAO	Aceito
Outros	Curriculum_Alessandra.doc	02/06/2020 00:13:31	MARIANA ALVES MOURAO	Aceito
Outros	Curriculum_Mariana.doc	02/06/2020 00:12:53	MARIANA ALVES MOURAO	Aceito
Outros	Termo_de_Compromisso_do_Pesquisador.pdf	01/06/2020 23:51:38	MARIANA ALVES MOURAO	Aceito
Outros	Termo_de_Concordancia_de_Instituicao_Coparticipante.pdf	01/06/2020 23:50:22	MARIANA ALVES MOURAO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	01/06/2020 23:21:18	MARIANA ALVES MOURAO	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia_Institucional.pdf	01/06/2020 23:21:06	MARIANA ALVES MOURAO	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Carta_de_Encaminhamento_do_Projeto_ao_Cep_Fepecs.pdf	01/06/2020 23:07:22	MARIANA ALVES MOURAO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASÍLIA, 22 de Julho de 2020

Assinado por:

BRUNO LEONARDO ALVES DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3329-4748 E-mail: cepbrasil@fiocruz.br

ANEXO II – ARTIGO E ACEITO NA REVISTA

A Psicologia na Cena do Parto de Gestação Pós Estupro **Psychology in the Post-Rape Pregnancy Childbirth Scene**

Resumo

A participação do profissional da psicologia no processo de parturição é algo muito novo e raro, havendo uma escassez na literatura a respeito do tema. O parto de gestação decorrente de estupro pode desencadear uma vasta sintomatologia psíquicas, podendo trazer revivências do trauma, tornando necessário o suporte psicológico na cena do parto. Este artigo apresenta um relato de experiência sobre a assistência psicológica ao parto de uma mulher no contexto de gravidez decorrente de estupro. Trata-se de recorte de um de estudo qualitativo, baseado na Teoria da Subjetividade de González-Rey, que se desdobrou em estudo de caso retrospectivo e longitudinal a partir de dados secundários de prontuário do acompanhamento pré e pós-natal psicológico da gestante vítima de violência sexual. O foco desse artigo será o acompanhamento psicológico realizado durante o seu parto. Defendemos que partos de vítimas de violência sexual seja uma das situações em que a presença do psicólogo é imprescindível. A presença deste profissional na cena do parto tem uma função tanto promotora de saúde mental quanto preventiva de crises psíquicas, o psicólogo irá resguardar a subjetividade da mulher e intervir em situações críticas.

Palavras-chave: Estupro. Gravidez. Angústia Psicológica. Trabalho de Parto.

Abstract

The participation of the psychology professional in the parturition process is something very new and rare, with a shortage in the literature on the subject. Pregnancy delivery resulting from rape can trigger a wide range of psychic symptoms, which can bring trauma re-experiences, making psychological support recommended at the delivery scene. This article presents an experience report of psychological assistance at a delivery of a woman in the context of pregnancy resulting from rape. This is an excerpt from a qualitative study, based

on González-Rey's Theory of Subjectivity, which unfolded in a retrospective and longitudinal case study based on secondary data from the medical record of the pre and post-natal psychological monitoring of the pregnant victim of sexual violence. The focus of this article will be the psychological monitoring performed during the delivery. We argue that the labor of victims of sexual violence is one of the situations in which the presence of the psychologist is essential. The presence of this professional in the delivery scene has a function that promotes mental health as well as preventing psychological crises, the psychologist will protect the subjectivity of the woman and intervene in critical situations.

Key-words: Rape. Pregnancy. Psychological Distress. Obstetric Labor.

1. INTRODUÇÃO

A assistência ao parto tem sido, cada vez mais, alvo de interesse das mais diversas especialidades na área da saúde. Sabe-se que o modelo de assistência ao parto está associado às representações culturais e sociais sobre este evento, sofrendo mudanças ao longo da história. Em meados do século XX, o parto tornou-se medicalizado e hospitalizado, com adoção de alta tecnologia e procedimentos, se inserindo no sistema de saúde local e nacional, definido por princípios, políticas e programas, pela rede de serviços e coberturas assistencial. A primeira ação de saúde pública voltada para a mulher foi o parto (Brasil, 2001; Brasil, 2017; Trapani Junior, 2018; Leister & Riesco, 2013; Maia, 2010).

Trapani Junior (2018), ao colocar suas percepções a respeito das recomendações da OMS sobre trabalho de parto e parto, considera ser possível uma atuação menos intervencionista e mais respeitosa e dentro dos critérios éticos de autonomia, sem prejuízos nos resultados perinatais conforme apontam os estudos da medicina baseada em evidências. Este autor reconhece e defende que o médico obstetra não é o único profissional capacitado para atuar em todo o processo de nascimento, que compreende desde a concepção até o puerpério. Neste sentido, o trabalho interdisciplinar proporciona ao obstetra o foco em situações em que estes são essenciais, e de risco, sendo o binômio mãe-bebê mais beneficiado com uma assistência integral e multiprofissional.

Essa nova percepção abre espaço para que outros profissionais, que historicamente não compunham o quadro de profissionais, passassem também a assistir o parto. Atualmente, vemos que profissionais da área de fisioterapia, terapeuta ocupacional, doulas e psicologia também

têm adentrado na cena do parto, contribuindo cada um com seus conhecimentos técnicos e específicos para melhorar a assistência ao nascimento (Brasil, 2017). Essa inserção de outros profissionais visa atender uma assistência integral ao parto e a mulher que considera os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, que se reveste de um caráter particular e subjetivo, que vai além do processo de parir e nascer. A mulher em trabalho de parto e parto espera uma intervenção profissional que contemple não apenas a sua saúde física e do seu bebê, busca também uma compreensão de toda a situação vivenciada no processo de nascimento, sendo este um momento único na vida da mulher e sua família, carregado de emoções, simbologias e sentidos subjetivos (Brasil, 2017).

Neste sentido a psicologia foi uma das últimas áreas a entrar não só no universo da obstetrícia, mas especialmente na cena do parto e ainda tem o seu papel em franca construção. A cena do parto é lugar para o psicólogo? Qual seria o seu papel nesse momento? Ainda hoje a identidade e a representação social da Psicologia e do Psicólogo em nossa sociedade está restrita a área clínica, então cabe a ele fazer apenas o trabalho de psicoterapia? E como se dá o seu trabalho então na cena do parto, quais seriam suas atribuições? Ao final deste artigo esperamos ter contribuído para esclarecimento dessas perguntas.

Tendo em vista que atuação do psicólogo no trabalho de parto e parto se dar normalmente no Centro Obstétrico, é necessário um respaldo dos preceitos da Psicologia Hospitalar para a prática deste profissional. Assim como, a necessidade de buscar na Psicologia Perinatal a fundamentação teórica necessária para intervir nas questões psíquicas da gestante, parturiente e puérpera. Consideramos que esta atuação se constitui da interface entre as duas áreas – Psicologia Hospitalar e Psicologia Perinatal, as quais iremos apresentar a seguir.

1.1. Psicologia Hospitalar

A Psicologia é uma profissão que foi regulamentada no Brasil em 27 de agosto de 1962, por meio da Lei nº 4.119 desta data. Trata-se de uma profissão relativamente recente que vem conquistando mais espaço em campos de atuação e teorias, além de estar em constante crescimento e aprimoramento profissional no Brasil. Contudo, ainda é bastante estereotipada,

sendo muito associada apenas à prática clínica, cujo profissional é ainda visto como “médico de doido” (Assis & Matthes, 2014).

As pessoas já estão mais acostumadas com a presença do psicólogo em diferentes instituições no Brasil, correspondentes às diferentes áreas regulamentadas pelo Conselho Federal de Psicologia - CFP (2007), órgão que rege o exercício profissional da psicologia no Brasil, tal como: Psicologia Jurídica, Psicologia Hospitalar, Psicologia Escolar, Psicologia Desportiva, Psicologia Clínica e Psicologia Social. Contudo, o seu papel ainda não é amplamente difundido e compreendido pela sociedade. A percepção é de que sua prática está atrelada a psicoterapia, sendo esta uma das ações mais comumente realizada na clínica e consultórios particulares. Ainda hoje, observa-se um desconhecimento das atribuições e ações realizadas por este profissional, inclusive pelos colegas profissionais de saúde.

A representação social da psicologia e do psicólogo pode ser explicada pelo percurso histórico da profissão, pois a atuação do psicólogo brasileiro consolidou-se prioritariamente na esfera privada, tendo a prática psicoterápica como principal instrumento de trabalho, através do consultório individual, passando a ocupar a área de saúde pública apenas no início da década de 80. Essa ocupação acompanhou as mudanças no cenário da saúde pública brasileira, que exigiu mudanças na assistência a partir das constatações nas Conferências nacionais de Saúde de 1986, 1992 e 1996, bem como nas Conferências de Saúde Mental de 1986 e 1992 (Carvalho & Yamamoto, 1999 citado em Marcon, Luna & Lisboa 2004) da situação precária de saúde no país.

O termo Psicologia Hospitalar tem sido utilizado no Brasil para nomear as atividades do psicólogo da saúde em hospitais. De acordo com o CFP (2007) o psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar oferece e desenvolve atividades em diferentes níveis de tratamento, tendo como sua principal tarefa a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando basicamente a promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental. Promove intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, e paciente/paciente e do paciente em relação ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais que emergem neste processo. Segundo a resolução este profissional pode desenvolver diferentes modalidades de intervenção, dependendo da demanda e da formação do profissional específico ressaltando: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; psicoeducação, atendimentos em ambulatório e Unidade de Terapia Intensiva; pronto atendimento; enfermarias

em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria.

1.2. Psicologia Perinatal

O contexto de atuação associado à psicologia aplicada à obstetrícia, foi inicialmente denominado por Maldonado (1986) de Psicologia da Gravidez, posteriormente foi nomeado a por Bortoletti (2007) de Psicologia Obstétrica, conceito ainda utilizado por profissionais da área. Contudo, outra denominação vem sendo utilizada por psicólogos que atuam no ciclo gravídico puerperal, bem como questões voltadas a perinatalidade, de modo ainda bastante incipiente, qual seja a Psicologia Perinatal (Iaconelli, 2012).

Trata-se de uma área em construção, estando ainda constituída de modo embrionário. Conforme nos sinaliza Iaconelli (2012), é um termo bastante usado sem que esteja suficientemente problematizado ainda. Apesar do amplo uso do termo, na literatura encontramos apenas o texto de Iaconelli (2012) que o aborda e o define. A autora refere preferir o termo Psicologia Perinatal ao termo Psicologia Obstétrica, por considerar que este pode levar a confusão com o âmbito da medicina. Conferindo ao termo Psicologia Perinatal o campo de estudo dos fenômenos psíquicos ligados ao ciclo gravídico-puerperal em sua relação com determinações biológicas, culturais e históricas, não se restringindo ao evento imediato do parto, incluindo etapas que o antecedem e o ultrapassam relativas à gestação e ao puerpério, podendo se estender à sua família e ao pai. Esta área da psicologia se vale de todo o arcabouço teórico construído no campo da psicologia do ciclo-gravídico puerperal. Contudo, Iaconelli (2012) prefere o termo por proporcionar maior concisão na palavra perinatal.

Levando em consideração que o psicólogo perinatal tem como objeto de estudo e intervenção os fenômenos psíquicos ligados ao ciclo gravídico-puerperal, este profissional terá muitas demandas, com diversas possibilidades de atuação no ambiente hospitalar nos setores que assistem o público materno-infantil. Desde setores que oferecem assistência a mulheres/casais que buscam auxílio para engravidar com técnicas de reprodução assistida, por exemplo, passando pela assistência pré-natal, centro-obstétrico até os setores de internação pós-natais, alojamentos conjuntos, UTI's maternas, UTI's neonatais. Todos esses setores de um

hospital terão mulheres, famílias que lidam com dificuldades associadas à chegada de um bebê que se beneficiam da presença de um psicólogo.

Sabe-se, por exemplo, que grande parte da mortalidade materno-infantil- neonatal está associada a causas preveníveis com melhoria do acesso e qualidade da atenção materno-infantil (Arrais & Ferraresi, 2016; Carlos & Traves, 2016). Neste aspecto Arrais e Ferraresi sinalizam para o quanto existem aspectos que interferem nessa assistência relacionados ao campo de atuação do psicólogo, como por exemplo, gestações indesejáveis que acarretam uma vulnerabilidade da mulher a fatores de risco gestacionais. Dentre tantas outras situações em que a psicologia promove saúde.

O Centro Obstétrico é o setor do hospital em que ocorrem os partos, local onde raramente encontramos um psicólogo, porém, veremos a seguir que o parto é também um momento muito propício para a intervenções psicológicas de modo a minimizar sofrimento, prevenir sequelas emocionais traumáticas, auxiliar numa boa experiência de parto, promover saúde mental tanto materna, paterna quanto do bebê.

1.3 - A Psicologia na cena do parto

Segundo Szejer (1997) o trabalho de parto e parto se caracteriza como um momento crítico na vida da mulher, podendo acarretar em uma desconstrução psíquica. Este fato sugere o espaço de atuação para o psicólogo na cena do parto, que é o profissional capacitado para lidar com os aspectos psicológicos, que se caracterizam pela manifestação da subjetividade humana (sentimentos, desejos, falas, pensamentos, comportamentos, fantasias e lembranças), dispondo de técnicas e de conhecimentos que lhe possibilitam compreender a fala e comportamentos não verbais, integrando em um quadro de análise que busca descobrir as razões destes aspectos possibilitando possíveis intervenções (Simonetti, 2004)

Considerando o Centro Obstétrico (CO) um setor do hospital, este pode ser um local de atuação do psicólogo hospitalar, contudo é uma atuação recente e raramente encontra-se este profissional sendo específico deste setor, estando presente no momento do trabalho de parto e parto (Arrais & Mourão, 2013; Arrais, Silva & Lordello, 2014).

A participação do profissional da psicologia no processo de parturição é algo muito novo e raro. Não se trata de uma prática estabelecida e incluída no sistema de saúde, seja público ou

privado, e nem regulamentada ou sistematizada pelo seu Conselho de Classe Profissional – o CRP e CFP. De modo geral, o que se observa é que há psicólogos hospitalares em maternidades, que esporadicamente entram para atuar no parto em situações que são demandados, não sendo, porém, rotina essa presença constante no Centro Obstétrico – CO. Nas vezes em que o psicólogo é solicitado, geralmente é para acompanhar partos, onde ocorre alguma intercorrência ou dificuldade de manejo da parturiente ou do seu acompanhante, porém ele não compõe a equipe obstétrica.

Na busca por referencial teórico que aborda o assunto constata-se uma escassez na literatura, encontramos apenas dois artigos em que as autoras consideram a existência dessa prática fazendo menção às possíveis ações a serem desenvolvidas pelo psicólogo no trabalho de parto e parto norteadas pelo enfoque da psicologia hospitalar e dos referenciais teóricos a respeito da psicologia do ciclo-gravídico puerperal (Arrais & Mourão 2013; Arrais, *et al.*, 2014).

A pesquisa de Arrais *et al.* (2014) sinaliza para como este profissional é comumente visto pelos profissionais da equipe obstétrica. Ele é reconhecido pelos funcionários de saúde como profissional capaz de amenizar o nível de ansiedade, medo e desconforto da parturiente e seu acompanhante, durante o trabalho de parto e parto. Porém, apesar dos profissionais considerarem o potencial da atuação do psicólogo para amenizar nível de ansiedade, dificilmente ele será solicitado em situações para uma atuação preventiva em partos de risco habitual. Ele normalmente só é demandado pela equipe, em situações de risco e intercorrência tais como: histórico prévio de parto traumático, bebês com malformação, prematuridade, aborto, óbito fetal, situações de violência sexual, outras intercorrências que demonstre risco, tal como parto de adolescente. Essas autoras defendem que a presença do psicólogo nos partos de mulheres nestas situações pode ser considerada imprescindível, devido às potenciais sequelas emocionais que tais vivências podem provocar nas mães e dificuldades para relação mãe-bebê.

Este estudo tem o foco em uma dessas situações, qual seja a atuação do psicólogo na cena do parto de uma gestação decorrente de estupro. Deste modo, torna-se importante abordar sobre as questões relacionadas ao direito reprodutivo e violência sexual.

1.4 Direito reprodutivo e violência sexual

São diversos os prejuízos sofridos pela vítima da violência sexual, lesões, traumas físicos e mentais, diminuição da qualidade de vida, não apenas de quem sofreu diretamente a

violência, mas as pessoas de seu convívio também são afetadas (Arrais, Zerbini Jota, & Almeida, 2020; Minayo, Souza, Silva & Assis, 2018). Prejuízos desde o risco de contaminação por infecções sexualmente transmissíveis (IST), até gravidez indesejada, levando a quadros traumáticos e de transtornos psiquiátricos (Zerbini, 2020). Trata-se de uma questão de saúde pública, que recentemente vem sendo incluída nas discussões políticas e programas de assistência, contudo, ainda aquém do que seria considerado uma assistência realmente adequada, respeitosa e humanizada. Apesar do alto índice de sua ocorrência, sendo em maior número os casos ocorridos em instituições privadas por pessoas conhecidas e da família, as pessoas ainda subestimam os riscos não acreditando que podem ser acometidas por esse tipo de violência. Nos serviços de referência à violência brasileiros registra-se que a violência sexual é a principal causa dos atendimentos, entre crianças do sexo feminino o total é de 60% dos casos registrados e confirmados, chegando a ser 79% no Nordeste brasileiro. (Jota *et al*, 2020).

Os prejuízos e dificuldade em lidar com a violência sofrida aumentam quando uma gestação decorre de estupro. Importante ressaltar que também neste assunto há uma escassez de estudos. Sabe-se que a gestação por si só já é um período de grande desafio, vivenciado por muitas mulheres com sofrimentos ou sentimentos que estão longe de ser a alegria e felicidade plena, ainda esperados e vendido pela sociedade, exigindo por parte da mãe uma reorganização psíquica para o exercício da maternidade. A gestação decorrente de estupro irá intensificar as dificuldades vivenciadas neste processo. Nestes casos há alternativas legais quanto ao destino da gestação e possibilidades de assistência para a mulher, sobre as quais ela deve ser informada. O Decreto Lei nº 2848, art. 128, inciso II do Código Penal trata da possibilidade de aborto em caso de estupro; manter a gestação tendo os cuidados pré-natais garantidos; obter informações os mecanismos legais de doação do bebê, todas são possibilidades legais que a mulher que engravida após um estupro deve ser informada. (Brasil, 1940; Lordello & Costa, 2014).

Esse processo de decisão não é fácil, quando a mulher já está fragilizada pela violência vivenciada, se depara com uma gestação que terá impactos em sua vida em diversos aspectos. Decidir se leva a termo a gestação, as decisões que virão após o nascimento é um grande desafio perpassado por medos e reflexões importantes, como os impactos para a vida dessa gestante, de sua família e do bebê. Um dos desafios é a separação emocional do agressor, por parte da mulher, que pode ser reeditado na imagem do bebê. Deste modo é de fundamental importância o acolhimento e escuta desprovida de julgamentos. A assistência psicológica à essa mulher irá auxiliar nessas reflexões, ressignificações, preparando para o porvir (Lordello & Costa, 2014).

De modo geral para estas gestantes, pensar no momento do parto mobiliza vários sentimentos, tal como medo, preocupação gerando muitas vezes ansiedade. Para as mulheres que engravidaram após serem estupradas e optam por levar a termo a gestação, o momento do parto se torna ainda mais desafiador. O estudo de Vermatti, Souza, Vieira, Ohata, Sancovski *et al* (2009) mostra o quanto é importante considerar o contexto psicossocial que a paciente está inserida para pensar inclusive na via de parto, que tanto terá influência por este contexto, quanto acarretará impactos para a mulher. Segundo os mesmos autores, a escolha pela cesárea, por exemplo, tem sido defendida para casos de adolescentes grávidas, após abuso sexual ou não, devido a desproporção cefalopelvica e imaturidade da paciente para compreensão do trabalho de parto.

Consideramos que o momento de parto de gestação decorrente de estupro é um evento de risco psicoemocional, em que a gestante e a equipe se beneficia da presença de um psicólogo. A busca de referencial teórico para a construção deste projeto nos permite sinalizar para a grande lacuna teórica existente que instrumentalize o psicólogo perinatal e hospitalar em sua prática profissional na cena do parto, que já tem atuado neste cenário sem este respaldo teórico, percebemos a necessidade de estudos que abordem esta temática.

Pretendemos então, relatar a experiência de assistência a uma parturiente, grávida pós-estupro, que já estava sendo acompanhada por uma das autoras deste trabalho na modalidade de Pré-natal psicológico.

2. MÉTODO

2.1. Por que uma pesquisa qualitativa? E por que um estudo de caso?

Esta é uma pesquisa qualitativa e se desdobrou no formato de estudo de caso retrospectivo e longitudinal a partir de dados secundários de prontuário do acompanhamento pré e pós-natal psicológico de uma mulher no contexto de gravidez decorrente de estupro. O referencial metodológico foi baseado na Teoria da Subjetividade de González-Rey (2005b), que se situa em uma perspectiva histórico-cultural, valorizando o sentido subjetivo. Este é visto como o desenvolvimento que acontece por meio de unidades de sentido capazes de implicar aspectos psicológicos diferentes em um sujeito concreto, no nosso caso, uma gestante vítima de estupro. Estes elementos não respondem a significados ou etapas universais, senão a momentos concretos da vida do sujeito (González-Rey 2005a).

A escolha deste método ocorreu em grande parte por não ser possível estudar uma experiência, tão singular e potencialmente traumática como a que será relatada nesse trabalho, sem privilegiar a busca do sentido subjetivo para a mulher vítima de estupro. A Teoria da Subjetividade de González-Rey (2005a), nos oferece um arcabouço teórico-metodológico que nos permite acessar a partir de uma experiência única e particular da vítima, e não de algo que possa ser qualificado e classificado como padrão para todas as pessoas que passam por tal experiência.

A subjetividade configura-se como um sistema que integra os processos emocionais e simbólicos organizados na experiência do sujeito. Trata-se de duas instâncias subjetivas, a subjetividade social e a individual, produzidas de maneira simultânea e inter-relacionadas (González-Rey, 2005a). Ao reconhecer o caráter histórico-cultural na constituição da subjetividade, rompe-se com a ideia de um indivíduo isolado, da subjetividade como intrapsíquica e individualista, e da cultura como tema extrínseco à constituição do sujeito. A subjetividade caracteriza um sistema que integra homem e cultura, mediante sentidos subjetivos e configurações produzidas nesse encontro.

A singularidade é legitimada por constituir-se como realidade diferenciada a partir da subjetividade de cada sujeito. O singular representa um momento crucial para a produção da informação porque a produção do conhecimento psicológico se dá no âmbito individual. Cada caso fornece uma diversidade de informações que logo são incorporadas na pesquisa como um todo, do ponto de vista qualitativo não importa o número de sujeitos, e sim a qualidade de sua expressão.

Dá-se importância ao estudo de casos como procedimento geral da pesquisa qualitativa, fato este que adquire seu valor para a generalização pelo que é capaz de apostar na qualidade do processo de construção teórica. Sem que isso se coloque como uma única forma de viver e lidar com estas questões. Dessa forma, o valor do conhecimento se encontra na capacidade de construção sobre o estudo e na sua capacidade de ajudar os outros a evoluir na compreensão do tema pesquisado (Arrais, 2005). Neste caso, é poder ter um novo olhar sobre esta mulher que carregou em seu ventre um ser gerado a partir de dor e violência.

Esse processo relacional possibilitado por esta metodologia tem como característica fundamental o princípio construtivo-interpretativo definido por González-Rey (2005a) como lógica configuracional, a qual destaca a atividade reflexiva e as construções singulares do pesquisador no desenvolvimento da pesquisa, expressando uma ruptura dos processos de

indução e dedução presentes na investigação psicológica de base positivista. Ou seja, é por meio da relação de trabalho entre participante e pesquisador que o trabalho será construído.

As questões como a generalidade dos resultados, o número de sujeito a ser estudado e a validade do conhecimento passam por outra das características gerais que atribuímos à Epistemologia Qualitativa, porque é precisamente a expressão de uma necessidade muito mais particularizada no campo das ciências antropológicas: a legitimação do singular como instância de produção do conhecimento científico (González-Rey, 2005a).

Assim, o estudo do sentido subjetivo da vítima gestante decorrente de estupro permite compreender a história desta mulher pelo modo com que ela organizou seus sentidos subjetivos em suas diferentes configurações diante do trauma que vivenciou, bem como possibilitou avaliar e construir o papel da psicologia no parto neste contexto.

2.2. Experiência clínica de atuação do Psicólogo na cena de parto de uma gestação decorrente de estupro.

A paciente que aqui chamaremos de Beatriz (nome fictício) foi estuprada em fevereiro de 2017 na cidade do Rio de Janeiro. No dia seguinte à violência ela buscou atendimento médico e também foi ao departamento de polícia para registrar o boletim de ocorrência. Entretanto, mesmo após tomar a profilaxia de emergência, descobriu-se grávida, poucas semanas depois. Recorrendo ao direito de abortamento, buscou novamente os mesmos serviços, contudo, foi mal orientada e impedida de abortar. Como ela não tinha familiares no Rio de Janeiro retornou à Brasília para morar com seus familiares.

Quando ela foi encaminhada para o Serviço de Interrupção gestacional Prevista em Lei (PIGL) de Brasília, já estava com 23 semanas de gestação, e conforme nossa legislação, já não podia mais interromper por conta da idade gestacional. Nesse momento ela apresentava sintomas de Transtorno de Estresse pós-traumático, forte ambivalência em relação à decisão a ser tomada, muita necessidade de escuta e desejo de tratamento psicológico para lidar com esta situação. A vulnerabilidade psíquica acrescida de sua demanda de atendimento e disponibilidade das psicólogas do programa foi o que permitiu o início e manutenção do trabalho terapêutico pré-parto, parto e pós-parto. As sessões de Pré-natal psicológico seguiram conforme o modelo proposto por Arrais (Arrais & Araújo, 2016; Arrais, Lordello & Cavados, 2015), porém adaptado ao contexto de uma gestação fruto de violência sexual. Os conteúdos

trazidos por Beatriz estavam relacionados ao trauma, expectativas e medos relacionados à vinda de um bebê e as possibilidades de colocar para adoção ou criá-lo como filho.

Com quase trinta e sete semanas de gestação, em uma consulta de pré-natal ginecológico, a médica relatou que seria preciso uma cesárea, pois o bebê estava entrando em sofrimento fetal. Esta notícia deixou Beatriz assustada, com a iminência de um encontro ainda difícil para ela e com medo do parto, e sem ainda ter se decidido quanto à entrega do bebê para adoção. Chorou por muitas horas, repetindo não saber mais se queria ficar ou não com o bebê. Solicitou alguém na hora da cesárea e sua mãe se prontificou a estar com ela, o que foi aceito pela equipe médica do hospital. Ressaltamos que diante de uma situação de grande mobilização emocional, sobretudo neste caso, a reatualização do trauma pode levar a participante a uma desorganização psíquica muito grande, fazendo-se necessária a presença da psicóloga na cena do parto.

Pouco antes da cirurgia, a psicóloga que já a acompanhava no pré-natal psicológico, foi até o hospital para prestar-lhe o último atendimento antes do parto, e chegou exatamente na hora em que a paciente estava se encaminhando para o Centro Cirúrgico e uma das médicas, vendo o estado emocional em que esta paciente se encontrava, pediu que a psicóloga entrasse também na sala de cirurgia. Estavam lá, Beatriz, sua mãe, Joana (nome fictício), a psicóloga e toda a equipe responsável por seu parto. Entre lágrimas e soluços Beatriz pedia desculpas e repetia que não conseguia lidar com tudo aquilo, que não sabia se queria ficar ou não com o bebê e que por isso não gostaria de vê-lo assim que nascesse. Apesar da anestesia e do ansiolítico emergencial, Beatriz ainda chorava e repetia que não daria conta, agitava-se na maca cirúrgica, dificultando o procedimento médico. A psicóloga assegurou-lhe que sua vontade seria respeitada. Sua mãe esteve o tempo todo ao seu lado, buscando acalmá-la. Assim que tiraram o bebê de seu ventre, lhe foi perguntado pela médica uma última vez, se ela gostaria de vê-la, sua resposta foi não. A psicóloga buscou garantir que ela fosse respeitada e que não lhe mostrassem o bebê como numa tentativa de fazê-la se vincular a ele. Trataram então de fazer os procedimentos com o recém-nascido, enquanto Beatriz era cuidada pela equipe de obstetrícia. Na observação pós-cirúrgica, a psicóloga também a acompanhou e permaneceu com

Beatriz mais algum tempo. Respondeu às perguntas da paciente: ela desejava saber sobre o bebê, queria saber se parecia consigo.

Antes de ir embora, a psicóloga passou no bercinho em que se encontrava o bebê e conversou com ele. Deu-lhe as boas vindas neste mundo, falou-lhe sobre a situação em que seu nascimento havia ocorrido e me se comprometeu a vê-lo no dia seguinte.

No dia seguinte foi dado continuidade ao atendimento, segundo modelo do Pós-Natal psicológico –PONP (Arrais, Amorim & Rocha, 2020; Arrais & Zerbini, 2020). Ela solicitava notícias da bebê, sobretudo sobre a aparência dela. Comentou suas impressões e dificuldades no parto. Depois quis ver a recém-nascida. Foi então, que as profissionais, junto com a mãe, buscaram a bebê e, vendo até onde a paciente conseguia ver e tocar, foram apresentando a pequena. Aos poucos mostraram os pés e as mãos da bebê até que a jovem resolveu pegá-la no colo e a observou com curiosidade. Fitou-a, parecia analisar cada centímetro de pele da bebê, depois quis colocá-la no peito. Esta cena foi percebida pela paciente como “muito estranha”, meses depois ela disse isso. Mas julgou que, apesar disso, foi importante para que ela pudesse se vincular à bebê.

Depois deste momento, ela desejou que a recém-nascida ficasse com ela no quarto. Apesar do medo inicial, Beatriz quis ficar com Rosa (nome fictício), a bebê. Ofereceu-lhe o peito novamente, amamentou-a e ficaram juntas a partir daí.

Em razão da mobilização emocional materna e também das avaliações hospitalares aos recém-nascidos, mãe e filha permaneceram mais alguns dias internadas. Durante a internação, diariamente a paciente recebia atendimento psicológico pela equipe do PIGL.

Em razão da dinâmica dos atendimentos no PIGL, dos limites institucionais, da necessidade, do desejo de atendimento de Beatriz, da vinculação com a pesquisadora, e do compromisso ético com o caso, foi oferecida a possibilidade de ela ser atendida gratuitamente no consultório particular da pesquisadora em questão. Ela aceitou e, a partir de janeiro de dois mil e dezoito, semanalmente, Beatriz e Rosa passaram a ser acompanhadas em psicoterapia, sistematicamente que deram continuidade ao PONP.

A relação entre Rosa e Beatriz foi se constituindo aos poucos. Para a participante foi apenas no pós-parto que a relação de fato se estabeleceu, entretanto, durante a gestação ela tinha alguns sinais de que gostaria de ficar com a bebê. Tinha sonhos e até mesmo alguns planos, que

time de futebol torceria e até como seria sua aparência. Após o chá de bebê ficou ainda mais claro isso, embora na hora do parto esta possibilidade tenha vacilado.

3. DISCUSSÃO

Conforme dito anteriormente, é muito nova a prática do psicólogo na cena do parto, as possibilidades de sua atuação, a definição de seu espaço é algo que vem sendo construído nos últimos anos partindo da prática cotidiana de alguns profissionais estão aos poucos se lançando à possibilidade de atuação. O relato apresentado é uma ilustração desta prática, evidenciando tanto a importância do psicólogo em partos em situações que são de risco psíquico para o binômio mãe-bebê quanto revela aspectos práticos dessa atuação (Mourão, 2021).

Os estudos de Halvorsen, Nerum, Oian e Sorlie (2013) mostram como parto é um momento que pode ser muito traumático, sobretudo quando há um histórico de violência sexual. Devido à situação de estar exposta para uma equipe de saúde, a mulher pode ter reminiscências de cenas sexualmente traumáticas e isso desencadear uma crise emocional e desorganizá-la psicologicamente, no momento do parto, que já é considerado potencialmente crítico e vulnerável, como pode-se observar no caso de Beatriz, aqui estudado. Em alguns casos as mulheres se sentem invadidas com alguns procedimentos lembrando com maior frequência do estupro. No caso de partos via vaginal, essas lembranças podem ser ainda mais fortes, tendo em vista que o bebê sairá pela mesma via pela qual a mulher foi estuprada. Sendo o canal vaginal, portanto carregado de uma experiência simbólica traumática, que pode dificultar o trabalho de parto e parto (Halvorsen *et al*, 2013).

Para a pesquisadora da perinatalidade e psicanalista Iaconelli (2005), o atendimento ao parto é um dos exemplos mais notáveis da forma pela qual se lida com as questões da subjetividade na modernidade, pois nele o espaço para elaborações do vivido mostra-se subtraído e evitado. Ela sinaliza para a importância de olhar para o parto como um processo não somente físico, mas o quanto as questões psíquicas envolvidas interferem no processo de elaboração do papel materno com consequências para a construção do vínculo com o bebê. Ela entende que o parto é um momento em que a mulher lida com o seu corpo, estando presentes fantasmas de erotismo e morte, e a forma como é conduzido na modernidade, que enfatiza a rapidez e controle, não permite espaço para essa manifestação, muito menos sua elaboração.

Considerando a gestação decorrente de estupro como um grande fator traumático que pode desencadear uma vasta sintomatologia e, sendo ainda o momento do parto um evento que pode trazer revivências do trauma, defendemos fortemente que se faz necessário um suporte psicológico no momento do parto de parturientes vítimas de violência sexual (Zerbini, 2020; Mourão, 2021). Visa-se, portanto, com a presença do psicólogo na cena de parto, ajudar a garantir um ambiente psicológico mais propício para a mulher e seu processo de parturição e o bebê.

Ademais, o encontro, ou desencontro, com um bebê gerado em seu ventre em um contexto de violência pode presentificar o bebê fantasmático que pode tê-la perturbado durante a gravidez. Piccinini, Gomes, Grill, Moreira e Lopes (2004) nos mostra que o princípio da relação mãe-bebê se dá ainda na gestação, quando a mulher constrói expectativas com relação ao bebê e interação que estabelece com o ele, que são originadas do próprio mundo interno dessa mãe, de suas relações passadas e necessidades conscientes e inconscientes relacionadas ao bebê.

Essas expectativas têm repercussões tanto positivas quanto negativas na maternidade, para o psiquismo do bebê e para a relação entre eles. Wendland (2001) apresenta diversos estudos que classificam essas expectativas maternas sobre o bebê, que pode abrir espaço para um bebê imaginário, em que a mãe imagina o sexo, características físicas e comportamentais desse bebe que posteriormente dará lugar ao bebê real, o qual se apresentará no momento que nasce, que não necessariamente corresponde ao bebê imaginado. Há ainda o bebê fantasmático, que também parte da vida intrapsíquica da mãe, ou do pai, que está associado tanto às fantasias infantis de dar à luz à um bebê perfeito, idealizado e ao mandato transgeracional, associado aos conflitos de gerações anteriores que determinam, de forma inconsciente, as interações atuais.

No caso dos bebês frutos de violência sexual, o medo materno pode ser de que este recém-nascido se pareça com o autor de seu abuso, que o bebê se torne um abusador, que ele seja a encarnação de um mal sofrido e tantos outros fantasmas que atormentam uma gestante violada.

Há um crescente número de estudos que revelam o quanto a vida intra-uterina, a vivência do parto e dos primeiros dias impactam na saúde e desenvolvimento do bebê (Corrêa Filho, Corrêa & França, 2002). O parto, para estes autores, mobiliza a energia emocional não apenas da mãe, mas também do bebê, conferindo um papel importante no desenvolvimento das redes neurais que constituirão a base biomolecular dos comportamentos deste bebê. Este é um

importante aspecto que também reforça a importância do psicólogo na cena de parto de gestações decorrentes de estupro, pois a mãe violada pode não estar em condições de oferecer uma experiência interativa adequada que possibilite segurança ao recém-nascido, quando inclusive pode ter decidido por doar o bebê optando por não vê-lo, devendo ser respeitada em sua decisão e seus direitos, conforme já dito anteriormente, sendo neste caso o psicólogo o possível mediador do bebê e da equipe que irá assisti-lo, sinalizando que há um psiquismo no bebê que acaba de nascer.

A psicanalista Szejer (1999) nos mostra a importância da palavra direcionada ao recém-nascido, que sofre com a ausência dessa linguagem verbal, que deve ser fornecida também pelo psicólogo que está presente no momento do parto, favorecendo a resiliência desta criança desde o nascimento.

Esse estudo, vai ao encontro das pesquisas de Arrais e Mourão (2013) e Arrais *et al.* (2014), Mourão (2021) durante o trabalho e parto e parto o psicólogo perinatal/hospitalar poderá contribuir de forma psicoprofilática por meio das seguintes ações:

- Favorecer a boa experiência de parto, independentemente da via de parto;
- Promover a vinculação afetiva entre mãe/pai/bebê;
- Minimizar traumas emocionais;
- Auxiliar no alívio da dor com técnicas não farmacológicas;
- Incentivar a participação do pai, oferecendo o apoio a ele necessário;
- Fornecer informações sobre a progressão do parto e procedimentos obstétricos visando alívio da ansiedade;
- Atuar na gestão da ambiência proporcionando ambiente mais favorável para o parto.

Acrescentaríamos para a situação específica do parto de gestação decorrente de estupro a importância de buscar a garantia dos direitos desta mulher a assistência direcionada ao recém-nascido, como descrito acima.

O presente estudo de caso também é concorde com Iaconelli (2012) que faz uma crítica ao fato de não ser uma prática comum do psicólogo a atuação no momento do parto, considerando que profissional que atende o ciclo gravídico puerperal fora da instituição, possivelmente durante a gestação, se vê longe da paciente num momento crucial da assistência psicológica à perinatalidade, podendo acarretar no rompimento de um vínculo que não volta a

se estabelecer. A ausência do Psicólogo Perinatal na parturição acaba por limitar fortemente seu campo de ação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho de uma psicóloga atuando na cena do parto de Beatriz, nos possibilita identificar, de modo prático, uma possível situação em que o profissional da psicologia pode atuar neste contexto de parturição, bem como possíveis benefícios decorrentes desta prática, tanto para a mulher, quanto para o bebê e o acompanhante, especialmente em casos de mulheres em trabalho de parto e parto que foram vítimas de violência sexual.

Apesar de o parto ser um momento de risco potencial de desestruturação psíquica, não sendo possível prever os casos em que a presença de um psicólogo possa ser necessária, observa-se que de modo geral, que em gestações de baixo risco, os riscos de sequelas emocionais também são menores, deste modo dificilmente o psicólogo é demandado à assistência nestes partos (Suarte, Barbosa, Feire, & Arrais, 2021). Contudo, diante do caso apresentado, da assistência psicológica oferecida à Beatriz, fica claro que partos de gestações decorrentes de estupro torna-se imprescindível a presença de um psicólogo perinatal.

No relato do parto fica evidente o sofrimento psíquico que Beatriz se encontrava quando se deparou com a possibilidade da chegada do bebê, o medo de rejeitá-lo, da ambivalência de sentimentos. Mesmo já estando decidida a não ver o bebê, algo que vinha sendo trabalho inclusive no pré-natal psicológico, surge uma dúvida transitória naquele momento, já que o parto promoveu uma mobilização emocional, fazendo com que ela entrasse novamente em contato com questões intrapsíquicas. Neste caso, o vínculo estabelecido entre a paciente e a psicóloga assistente durante o pré-natal psicológico foi fundamental para estabilizá-la e dar prosseguimento no parto.

O psicólogo na cena do parto estará ao lado da mulher, facilitando a comunicação entre ela e a equipe obstétrica podendo evitar erros e mal-entendidos de ambos os lados, além de poder intervir a tempo em uma possível crise psíquica, evitando o agravamento dos sintomas de transtorno de estresse pós-traumático. Certamente o sofrimento estará presente no momento do parto, contudo pode-se observar que a psicóloga pôde contribuir para minimizar este sofrimento emocional e intervir diante da culpabilização apresentada pela paciente, bem como

trabalhar a ambivalência que surge, estando ciente das escolhas daquela mulher que foram previamente trabalhadas no pré-natal psicológico.

O relato do caso ilustra ainda, um outro papel importante do psicólogo na cena do parto, qual seja incentivar o acompanhante, que neste caso era a mãe de Beatriz, a participar de forma ativa. Para o acompanhante, estar nesta função pode também gerar angústia, preocupações, dúvidas de como se comportar neste momento. Será papel do psicólogo também ajudá-lo a lidar com suas questões bem como motivá-lo a apoiar a paciente.

A presença do psicólogo na cena do parto tem uma função tanto promotora de saúde mental quanto preventiva de crises psíquicas durante o trabalho de parto e parto e no puerpério. O psicólogo irá resguardar a subjetividade da mulher e intervir em situações críticas. Não se trata, pois, de fazer psicoterapia em trabalho de parto, mas estar a postos para uma possível intervenção psicológica motivada por questões relacionadas ao pré, parto e pós-parto imediato. E intervir em momento oportuno visando garantir a saúde psíquica da mulher e também do recém-nascido, pois, com esta intervenção é possível dar o melhor desfecho para ambos, mesmo que isso signifique uma separação dos dois (Mourão, 2021).

Por fim, além dos conteúdos expostos nesse trabalho, ainda há muito a ser realizado. Além do conhecimento que a pesquisa proporcionou, sugere-se que o psicólogo deva sempre refletir sobre sua atuação, buscando aperfeiçoar para contribuir com os pesquisadores da área da psicologia da saúde, no trabalho com a equipe de saúde, como também para atender as demandas dos pacientes.

5. 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*, 5(2), p.p 152-164. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000200011&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 06 de abril de 2021.
- Arrais, A. R.; Silva, N. O. & Lordello, S. R. M (2014). Percepção da equipe obstétrica sobre o papel do psicólogo hospitalar em um centro obstétrico do DF. *Caçador*, 5(2), pp. 49-67.

Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/288>. Acesso em: 06 de abril de 2021.

Arrais, A. R., Lordello, S. R. & Cavados, G. C. F. (2015) O pré-natal psicológico como fator de proteção à depressão pós-parto. In: Murta, S. G., Leandro-França, C., Santos, K. B.; Polejack, L. (Org.). *Prevenção e Promoção em Saúde Mental*. 1ª Ed. Novo Hamburgo: Sinopsys, vol.1, pp.601-621.

Arrais, A. R. & Ferraresi, M. F. (2016) Perfil epidemiológico de mães de recém-nascidos admitidos em uma unidade neonatal pública. *Rev Rene*. 17(6):733-40. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/6453>. Acesso em 06 de abril de 2021.

Arrais, A. R. & Araujo, T. C. C. F. (2016) Pré-natal psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em Saúde Materna no Brasil. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v.19, n. 1, pp. 103-116. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582016000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 fev. 2020.

Arrais, A., Zerbini, E. C., Jota, F. S. S. V. B. O., Almeida, R. R. M., Costa, A. R. C., & Silva, K. T. (2020). Desafios para implantação da cadeia de custódia para as vítimas de estupro no Distrito Federal. *Escola Anna Nery*, 24(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0101>. Acesso em: 06/04/2021

Assis, C. L., & Matthes, G. A. S. (2014). Representações sociais sobre a psicologia e o psicólogo em universitários de uma faculdade privada de Rondônia, Brasil. *Aletheia*, (43-44), 66-90. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000100006&lng=pt&tlng=pt. Acessado em: 07 de abril de 2021,

Bortoletti, F. F. Psicoprofilaxia no Ciclo Gravídico Puerperal. In: Bortoletti, F. F., Moron A. F., Bortoletti Filho J., Nakamura, M. U. & Santana, R. M. (Org.) (2007). *Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Manole.

Brasil. (1940). *Decreto Lei nº. 2848 de 7 de dezembro de 1940*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em 09/01/2121

Brasil, *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Brasil, *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida* [recurso eletrônico] (2017). Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos

Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília – Ministério da Saúde.

Carlos, W. A. & Travis, C. P. (2016) Maternal and neonatal mortality: time to act. *J Pediatr* (Rio J). 92:543---5.

Conselho Federal de Psicologia [CFP] (2007) *Resolução N° 013/2007*, Brasília - DF. Disponível em: <https://site.cfp.org.br>. Acesso em: 10/05/19.

Corrêa Filho, L., Corrêa, M. E. G. & França, A. P. S. (Org.) (2002). *Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos*. Brasília: L. G.E. Editora. pp. 232-248.

González-Rey, F. L. (2005a) *Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação*. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning.

González-Rey, F. L. (2005b) *Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

Halvorsen L., Nerum H., Oian P. & Sorlie T. (2013) Giving birth with rape in one's past: a qualitative study. *Birth*.;40(3):182-191.

Iaconelli, V. (2012) O que é psicologia perinatal: definição de um campo de estudo e atuação. *Área de Estudos do Instituto Brasileiro de Psicologia Perinatal*, 2012. Disponível em: <http://www.institutogerar.com.br/>. Acesso em: 10/05/19.

Iaconelli, V. (2005) Maternidade e Erotismo na Modernidade: Assepsia do impensável na cena do parto. *Revista percursos*. n. 34.

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 Enferm*, Florianópolis. 22(1): pp. 166-74. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100020>. Acesso em 06/04/2021.

Lordello, S. R. & Costa, L. F. (2014) Gestação decorrente de violência sexual: um estudo de caso à luz do modelo bioecológico. *Contextos Clínic*, São Leopoldo, v. 7, n. 1, p. 94-104, jun. 2014. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2014.71.09>. Acesso em 06/04/2021

Marcon, C., Luna, I. J. & Lisboa, M. L. (2004) O Psicólogo nas Instituições Hospitalares: Características e Desafios. *Psicologia Ciência e Profissão*. 24 (1), p. 28-35. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000100004&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 06/04/2021

Maia, M. B. (2010) Assistência à saúde e ao parto no Brasil. In: Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e *ethos* profissional. Editora FIOCRUZ. [online] Rio de Janeiro. Disponível em: Scielo Books <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 09/01/2021.

- Maldonado, M. T. P. (1986) *Psicologia da Gravidez*. Petrópolis: Vozes.
- Minayo, M. C. S., Souza, E. R., Silva, M. M. A. & Assis, S. G. (2018) Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23(6), pp. 2006-2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018>. Acesso em: 06/04/2021.
- Mourão, M. A. *Doulas e psicólogas na cena do parto: o papel que cabe a cada uma*. Dissertação (Mestrado em Ciências para a Saúde). Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências para a Saúde, Escola Superior em Ciências da Saúde, Brasília - DF, 2021.
- Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Moreira, L. E., & Lopes, R. S. (2004). Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(3), pp. 223-232. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000300003>. Acesso em: 06/04/2021.
- Szejer, M. (1997) *Nove meses na vida da mulher: uma aproximação psicanalítica da gravidez e do nascimento*. Casa do Psicólogo, São Paulo.
- Szejer, M. (1999) *Palavras para nascer: a escuta psicanalítica na maternidade*. São Paulo, Casa do Psicólogo.
- Simonetti, A. (2004) *Manual de Psicologia Hospitalar*. Casa do Psicólogo, São Paulo.
- Suarte, A. P. M. M., Barbosa, J. V. S., Feire, M. M. N. O., Arrais, A. R. “Perfil clínico-epidemiológico e fatores de risco associados ao desenvolvimento de depressão perinatal em gestantes de risco acompanhadas nos anos de 2017-2018 em Hospital Materno-Infantil no Distrito Federal” *Brazilian Journal of Development*, 7 (11), pp. 102072-102084. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/38964>. Acesso em: 06/11/2021
- Trapani Junior, A. (2018) Cuidados no trabalho e parto e parto: recomendações da OMS. *Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)*. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/556-cuidados-no-trabalho-de-parto-e-parto-recomendacoes-da-oms>. Acesso em: 06/04/2021.
- Wendland, J. (2001). A Abordagem clínica das interações pais-bebê: perspectivas teóricas e metodológicas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14 (1), pp. 45-Disponível em: 46. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722001000100004>. Acesso em: 06/04/2021.
- Zerbini, E. M. C. (2020) *Contribuições do pré-natal psicológico para proteção psíquica da díade mãe-bebê em caso de gestação decorrente de estupro: um estudo de caso à luz da*

teoria da subjetividade.2020. Dissertação (mestrado), Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília -DF, 2020.

Dados das autoras:

Primeira autora: – Mariana Alves Mourão: Psicóloga da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Especialista em Psicologia Hospitalar pela UCB. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). E-mail: mariana.amourao@gmail.com, (<https://orcid.org/0000-0002-5091-9301>)

Segunda autora – Elen Márcia Carioca Zerbini: Psicóloga da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Especialista em Teoria Psicanalítica/UNB e Avaliação Psicológica/IPOG. Mestre em Qualidade na Assistência à saúde da mulher pela Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS). Doutoranda em Psicologia Clínica pela UNB. E-mail: cariocaelen@gmail.com (<http://orcid.org/0000-0003-4366-2031>)

Terceira autora – Alessandra da Rocha Arrais: Pós-doutora em psicologia perinatal pela Universidade de Brasília (UnB), Docente permanente do Programa de Mestrado Profissional da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Psicóloga da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. E-mail:alearrais@gmail.com (<https://orcid.org/0000-0002-1057-6914>)

ANEXO III – CARTA DE ACEITE DA REVISTA



Brazilian Journal of Development

DECLARAÇÃO

A Revista Brazilian Journal of Development, ISSN 2525-8761 avaliada pela CAPES como Qualis CAPES 2019 B2, declara para os devidos fins, que o artigo intitulado “A Psicologia na Cena do Parto de Gestação pós Estupro” de autoria de Mariana Alves Mourão, Elen Márcia Carioca Zerbini, Alessandra da Rocha Arrais, foi publicado no v. 8, n.1, p. 2423-2443.

A revista é on-line, e os artigos podem ser encontrados ao acessar o link:
<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/issue/view/154>

DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-157>

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

São José dos Pinhais, 11 de Janeiro de 2022.



QR de validação da publicação

Prof. Dr. Edilson Antonio Catapan
Editor Chefe