

## NARRATIVAS SOBRE ATENÇÃO PSICOLÓGICA E HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO

*NARRATIVES ON PSYCHOLOGICAL ATTENTION AND HUMANIZATION OF CHILD-BIRTH*

Cíntia Souza de Abreu<sup>1</sup>, Fernanda Cândido Magalhães<sup>2</sup>, Pâmela Thais Delmondes<sup>3</sup>

RECEBIDO EM: 14/02/2021 | ACEITO EM: 15/06/2021

DOI: 10.5902/2317175864240

### RESUMO

Este estudo discorre sobre Grupo Psicoeducativo e o Plantão Psicológico como possibilidade de promoção à saúde da gestante. Para tal, buscou compreender a vivência das gestantes assistidas durante o pré-natal pelo Grupo, centrado na gestante, e Plantão Psicológico. É um estudo experiencial de natureza qualitativa, caracterizado como psicológico fenomenológico. Participaram desta pesquisa cinco mulheres grávidas que experienciaram atenção psicológica mediante encontros grupais e plantão psicológico. Todos os encontros em grupo e Plantões foram filmados e, posteriormente, transcritos e compreendidos fenomenologicamente, de forma que as vivências e sentidos das experiências das gestantes a luz da Abordagem Centrada na Pessoa, puderam ser discutidas e debatidas. Os resultados apontaram as vivências relatadas no grupo, como fatores que necessitam de uma atenção especial, e cuidado importante no momento do parto, já que é um local onde há troca de experiências e de rede de apoio. O plantão se configurou como o espaço que oportuniza o cuidado com a mulher para além das questões gestacionais, fomentando o mergulho nas questões subjetivas e de reorganização.

**Palavras-chave:** Narrativas; Gestantes; Grupo; Plantão psicológico; Abordagem centrada na pessoa.

1 Doutoranda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica PUC-Campinas.

2 Doutorado em Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

3 Mestra em Psicologia pela Universidade Federal de Mato Grosso.

**ABSTRACT**

*This paper discusses the Group meetings and Emergency Psychological Services as a possibility for promoting the health of pregnant women. To this end, it sought to understand the experience of pregnant women assisted during prenatal care by the Psychoeducative Group centered on pregnant women and Emergency Psychological Services. It is an experimental study of a qualitative nature, characterized as phenomenological psychological. Five pregnant women participated in this study who experienced psychological attention through group meetings and Emergency Psychological Services. All group meetings and sessions were recorded, transcribed and understood phenomenologically. The experiences of the pregnant women, and its meanings, were discussed in the light of the Person Centered Approach. The results pointed out that the group's experience is an important care and attention for the moment of delivery, a space for exchanging experiences and a support network. The emergency psychological service became a space that makes it possible to care for women in addition to gestational issues, deepening into subjective issues and reorganization.*

**Keywords:** Narratives; Pregnant women; Support group; Emergency psychological service; Person-Centered Approach.

**1 Introdução**

A gravidez corresponde ao momento de transição da vida humana e, em especial da mulher. Abarca vivências culturais, fisiológicas, sociais e psicológicas. Gravidez e parto são momentos de grandes significações, com potencial positivo para o desenvolvimento saudável, quando vivenciado com uma assistência adequada (BRASIL, 2001; MALDONADO, 2017).

O período gestacional é um dos momentos mais singulares da vida humana, e a psicologia pode contribuir no que diz respeito à promoção da qualidade de vida desde o momento da fecundação. Nesse sentido, à medida que se foi ampliando a compreensão sobre gestação, parto e puerpério, a assistência à gestante passou a ser entendida como bastante ampla, tornando a presença de outros profissionais envolvidos, imprescindível – dentre eles a do psicólogo (SARAIVA, 2007).

Por ser a gravidez, parto e maternidade uma vivência profunda, com a experiência de sentimentos inerentes ao humano, momento este crucial do desenvolvimento, a atuação da psicologia pode facilitar tal experiência e transição deste ciclo através de vivências positivas. Para tal, a atuação da psicologia deve se dar com o estímulo à vivência da mulher, por meio da livre expressão de sentimentos, de forma a trabalhar as angústias que atravessam o ciclo gestacional. De tal modo, a sensibilidade e a disponibilidade para escutar, são fundamentais à vivência, amenizando assim angústias que acompanham esse processo (BORTOLETTI, 2007).

Atrelado ao cuidado com os fatores subjetivos e emocionais do período gestacional, atualmente as políticas públicas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL

DE SAÚDE, 2015, 2016, 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, 2005, 2015, 2017) preconizam a relevância das relações estabelecidas, e a urgência da retomada do protagonismo da mulher no parto. Dessa forma, ela pode experimentar relações pautadas pelo respeito da sua escolha, de maneira que não haja imposição em nenhuma via, mas que prevaleça o respeito e a consideração à gestante em sua integralidade – e por assim dizer, a humanização das práticas de assistência ao parto e nascimento, prezando pelas reais condições de saúde da mulher e bebê.

A fim de proporcionar orientações palpáveis, formalizando um guia as práticas de assistência ao ciclo gravídico, o Ministério da Saúde lançou o manual técnico da gestação de alto risco, com recomendações para uma assistência integral à gestante, transpondo os aspectos fisiológicos, enfatizando a assistência e cuidado com os aspectos emocionais e a preciosidade das relações intersubjetivas estabelecidas entre equipe e gestante (BRASIL, 2010).

Neste mesmo caminho, o Ministério da Saúde lançou o caderno de atenção ao pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2012), salientando a importância de algumas atitudes relacionais realizadas pelos profissionais de saúde que convergem para uma assistência de atenção e cuidado humanizado, dentre as atitudes, ressalta-se: chamar a gestante pelo nome; apresentar-se para a mulher; escutar as necessidades e especificidade da gestante; considerar os demais aspectos que atravessam a mulher no momento da parturição; assegurar o sigilo do que se está escutando; fomentar e promover a participação e presença do acompanhante escolhido pela mulher; informar sobre os procedimentos que serão realizados em seu corpo (BRASIL, 2012). Nota-se, que as recomendações preconizam o acento do acolhimento integral no transcorrer das atitudes, ultrapassando os procedimentos protocolares na esfera da técnica e práticas com alta tecnologia.

De igual forma, o acolhimento também se mostra: (I) na reorganização do processo de trabalho; (II) na relação dos trabalhadores com os modos de cuidar; (III) na postura profissional; e (IV) no vínculo com a mulher gestante e sua família, o que facilita, assim, o acesso dela aos serviços de saúde (BRASIL, 2012, p. 40).

Percebe-se que ambas as recomendações e orientações consideram a relevância do cuidado, suporte emocional e relações intersubjetivas, estabelecidas de modo empático e acolhedor, à vivência de experiências positivas e saudáveis durante a gestação e parto. Nesta lógica, a atuação da psicologia no contexto da parturição, contribui para a retomada do protagonismo da mulher, fortalecendo os recursos subjetivos das mulheres, realizando o acolhimento dos atravessamentos emocionais, facilitando e contribuindo com práticas que transcorrem desde a promoção de saúde, até a prevenção e tratamento de agravos e sofrimentos psicológicos.

Em especial, na promoção de saúde da gestante, a atuação da psicolo-

gia tem se mostrado rica e desafiadora, visto que exige uma compreensão e contextualização do que de fato está ocorrendo com a gestante. Para que se possa assumir atitudes terapêuticas benéficas e coerentes, há a necessidade de saber auxiliar no processo e na forma como cada mulher lida com as diversas alterações e sentimentos próprios deste ciclo da vida, pois se trata de uma vivência que reflete no parto, pós-parto, cuidados com o bebê e na construção da identidade materna (BORTOLETTI, 2007).

Neste seguimento, a atuação da psicologia exige o respeito pelo limite de cada indivíduo, clama pela sensibilidade no reconhecimento das particularidades de cada mulher e gestação, se atentando não somente para prevenir futuros problemas de saúde emocional, mas fundamentalmente, atuando para promoção de saúde física. Sendo assim, quais as possibilidades de atenção psicológica que a psicologia pode lançar mão para assistência e promoção da saúde da gestante no contexto da saúde pública, em especial no pré-natal?

Com o intuito de tecer algumas reflexões sobre esse questionamento é que este estudo foi realizado, sendo resultado de intervenções realizadas em pesquisas de mestrado, que construíram possibilidades para assistência integral à gestante durante o pré-natal, mediante a participação em um programa que foca na preparação para o parto e nascimento, denominado *Meu Parto*.

Este programa constituiu uma proposta de atenção multidisciplinar com práticas interdisciplinares, composta por equipe de profissionais, das seguintes áreas: Psicologia, Educação Física, e Enfermagem. O programa se originou da parceria entre o Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Mato Grosso e o Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da mesma universidade.

No que tange à psicologia, foco deste estudo, o programa contou com atuação de duas psicólogas, que ofertaram atenção psicológica na modalidade de Grupo e Plantão Psicológico, ambos discutidos neste artigo como possibilidades de assistência à saúde da mulher, durante o período gestacional.

## 2 referencial teórico

Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) está para além dos contextos psicoterápicos, trata-se de uma filosofia de vida, “[...] um modo de ver a vida, um modo de ser, que se aplica a qualquer situação onde o crescimento de uma pessoa, de um grupo, de uma comunidade faça parte dos objetivos” (ROGERS, 1987, p. 3).

Carl Ransom Rogers, criador da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), vertente da Psicologia Humanista, circunscreve algumas atitudes profícuas para o estabelecimento de uma relação de ajuda, pois de acordo com tal perspectiva teórica, todos os indivíduos têm dentro de si amplos recursos para a autocompreensão, possuem tendência para modificar os autoconceitos, as atitudes e seu comportamento autônomo, tal recurso foi nomeado por Ro-

gers de *tendência atualizante*. A tendência à atualização corresponde ao fato de que todo organismo está inclinado em direção inerente para desenvolver todas as suas potencialidades, de forma a favorecer sua preservação e enriquecimento (ROSENBERG, 1987).

Para Rogers, tais recursos podem ser avivados a partir da existência de um clima propício para o desenvolvimento, denominado por ele de “atitudes psicológicas facilitadoras”, sendo elas: *compreensão empática, consideração positiva incondicional, congruência*. As atitudes se sobrepõem além da relação terapeuta-paciente, elas se aplicam em diferentes contextos e situações em que o objetivo seja o desenvolvimento da pessoa (ROGERS, 1987). Por *compreensão empática*, Rogers descreve o mergulho do psicólogo no mundo interno do cliente, é o fato de:

[...] poder entrar tão profundamente no mundo interno do paciente que se torna capaz de esclarecer não só o significado daquilo que o cliente está consciente como também do que se encontra abaixo do nível de consciência. Este tipo de escuta ativa e sensível é extremamente raro em nossas vidas (ROGERS, 1987, p. 46).

A *consideração positiva incondicional*, corresponde à experientiação e aceitação calorosa de cada aspecto da pessoa do cliente, ela se dá no sentido oposto de uma avaliação seletiva. É uma aceitação da expressão de sentimentos positivos e negativos manifestos pelo cliente, inclusive em face das maneiras de inconsistências dele. Considerar a pessoa do cliente positiva e incondicionalmente, refere-se a um apreço pela pessoa individualizada, permitindo que o cliente tenha seus próprios sentimentos e experiências (WOOD, 1997).

Já a *congruência*, refere-se ao estado de concordância interna, um estado harmônico, aberto aos próprios sentimentos; condição em que só se chega escutando elaborando e expressando-se inteiramente, ou seja, podendo ser quem se é. Assim, quanto mais congruente o terapeuta for consigo, quanto mais ele se escutar, mais apto ele estará em escutar o outro. Portanto, a congruência trata-se dos sentimentos disponíveis para a consciência, podendo o terapeuta viver esses sentimentos, assumi-los e compartilhá-los, se for o caso. Essa vivência é definida como o momento de encontro da pessoa do terapeuta com a pessoa do cliente (ROGERS, 1987).

Para que o crescimento humano aconteça em sua plenitude, faz-se necessária a criação do ambiente facilitador, permeado por tais atitudes. Dessa forma, no âmbito da pesquisa, percebemos que este modo de relacionamento foi bastante condizente com a assistência humanizada aos aspectos emocionais durante a gestação.

## 2.1 Grupo psicoeducativo centrado na gestante

Ressalta-se, que o formato de grupo realizado nas pesquisas, se deu em perspectiva de grupo psicoeducativo, composto por diversos profissionais. Esse formato do grupo, costumeiramente, é utilizado na área da saúde em virtude da contemplação dos aspectos sociais, comportamentais e emocionais. Possui estruturação prévia e elenca-se a temática que será abordada ao longo dos encontros que acontecem, de modo geral, quinzenalmente ou semanalmente (LEMES; NETO, 2017). Embora o grupo tenha sido psicoeducativo, a postura das psicólogas e as intervenções destas, foram geridas a partir da proposta de facilitação do Grupo de Encontro, conforme proposto pela Abordagem Centrada na Pessoa.

Para além do processo psicoterápico, Rogers se lançou em vivências e práticas grupais. O movimento de Grupo de Encontro de Rogers deriva do pensamento de Kurt Lewin, psicólogo do instituto de Tecnologia de Massachusetts, que desenvolveu a ideia de treino das capacidades em relações humanas, sendo este o fio condutor para Rogers, visto que ele acreditava que nenhum treino intelectual seria capaz de preparar as pessoas. Assim, ele se voltou para os grupos intensivos, com encontros que facilitam o desenvolvimento dos aspectos relacionais, autonomia e potencialidade, sendo este um marco do Grupo de Encontro (ROGERS, 2002).

O grupo, quando facilitado nos contornos da Abordagem Centrada na Pessoa, não possuirá qualquer estruturação, haja vista a sua finalidade é proporcionar meios aos clientes para que consigam se relacionar com o outro e consigo mesmo, de modo a construir atitudes e posturas autônomas. O grupo permite aos participantes se acolher e serem acolhidos pelos demais membros, visto que a relação se estabelece na horizontal, não sendo o facilitador o detentor do saber e único responsável pelas escolhas dos caminhos que o grupo trilha (ROGERS, 1987; WOOD, 1997).

Nesta perspectiva, o papel do facilitador é o de clarificação da expressão dos sentimentos e pensamentos por parte dos membros do grupo, estando ambos, participantes e facilitador, em constante participação no processo e na dinâmica das interações pessoais imediatas. Assim, o grupo deve ser orientado sem ser direcionado, sem ter um caminho traçado pelo facilitador, visto que, tanto o grupo, quanto o facilitador, estão envolvidos no mesmo processo de desenvolvimento (ROGERS, 2002).

Destarte, as psicólogas do grupo propuseram estar nos encontros de grupos psicoeducativos de modo centrado nas gestantes, visto que, juntamente com as profissionais, trabalharam aspectos informativos sobre a gestação, havia a consideração das emoções, dos processos de subjetivação e o respeito ao jeito de ser de cada uma, visando à atenção integral as mulheres, em uma perspectiva de promoção de saúde.

## 2.2 Plantão Psicológico

O Plantão Psicológico é uma prática de atendimento da Abordagem Centrada na Pessoa e se pauta nas premissas desse referencial. O Serviço de Plantão Psicológico teve início no final de 1960, na Universidade de São Paulo (USP). Atualmente, o Plantão Psicológico é caracterizado como serviço que possibilita atender as pessoas quando elas procuram pelo atendimento psicológico, ou seja, na ocasião que faz sentido para elas, no momento de “crise” e “emergência” (CURY, 1999).

Nesta modalidade de serviço, não existe uma duração pré-determinada do encontro, sendo a decisão acerca dos retornos seguintes ou não, tomada em conjunto, entre o plantonista e o cliente. É um atendimento voltado para a compreensão ampla da emergência do cliente, com atuação na facilitação do imediato, valorizando a tomada de decisão do indivíduo em buscar ajuda psicológica (MAHFOUD, 2013; TASSINARI, 2003;).

Quando o plantonista coloca a pessoa como centro, tem-se a potencialização das experiências do cliente e elaboração de suas vivências, o que permite mudanças não só psíquicas e relacionais, como também afetações de estruturas institucionais. Logo, o Plantão se constitui como uma modalidade independente de cuidado psicológico (MAHFOUD, 2013).

Todavia, a realização de plantão em determinada instituição, exige uma organização para que o serviço possa ser ofertado. Do profissional, se exige a disponibilidade para lidar com “o não esperado” e com a possibilidade de que este seja o único encontro com o cliente. Já por parte do cliente, tem-se a procura pelo serviço no momento agudo de sua necessidade, fazendo do plantão um ponto de referência para o cliente (MAHFOUD, 2013; TASSINARI, 2003).

Considera-se que o Plantão Psicológico seja um serviço de promoção de saúde, visto que o atendimento busca a reorganização intrapsíquica, permitindo que a pessoa se situe melhor naquele momento para expressar a sua demanda, clarificando para si o que está necessitando. Entende-se que o atendimento ofertado no exato momento em que se precisa, promove o autocuidado e a prevenção primária (CURY, 1999; TASSINARI, 2003).

## 3 Métodos de pesquisa

O trabalho em tela, retrata um estudo experiencial de natureza qualitativa, caracterizada como estudo psicológico fenomenológico e, neste tipo de estudo, prioriza-se o mergulho subjetivo do pesquisador para além da via intelectual (AMATUZZI, 2006). Portanto, privilegiou-se a narrativa da experiência das relações intersubjetivas entre pesquisadoras e gestantes, mediante a adoção da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) como referencial teórico e método experiencial.

Nesse caminho metodológico, as narradoras estiveram em contato com o grupo de gestantes e irão contar suas próprias experiências, além do que as

participantes da pesquisa relataram. Nessa teia de narrativas, apresenta-se o convite a incorporar as coisas narradas à experiência dos ouvintes, conforme nos ensina Benjamin (1994).

Estudos psicológicos fenomenológicos, se configuram pelo envolvimento pessoal do pesquisador com a aproximação ao campo e situação para além da via intelectual, ou seja, atravessa a aproximação puramente racional da realidade, o que permite que o pesquisador experiencie uma relação intersubjetiva e orgânica com os participantes. Neste ponto, considera-se que os participantes se encontram numa posição de Co pesquisadores da pesquisa (AMATUZZI, 2010).

Tendo em vista que o conhecimento é produzido pelo encontro pesquisador-participante, as pessoas participantes da pesquisa não são apenas fornecedoras de dados, mas também construtoras de saber a partir da relação com o pesquisador. Logo, o momento do contato é livre de qualquer análise por parte do pesquisador, uma vez que neste momento, é experientista, pessoa (ROGERS, 1987).

Nesse tocante, durante o processo relacional, adotou-se a Abordagem Centrada na Pessoa para a imersão e facilitação dos Grupos, e Plantão Psicológico por parte das psicólogas. Essa abordagem conta com o mergulho no sentimento e percepções das gestantes, atravessando a materialidade dos fatos relatados e promovendo estabelecimento de uma relação intersubjetiva bi centrada, de pessoa-a-pessoa e não sujeito-objeto. Logo, priorizou-se o apreço e *consideração positiva incondicional, a compreensão empática e a congruência*, imbuído pela crença na tendência atualizante de cada gestante (AMATUZZI, 2006; ROGERS, 1987).

### 3.1 Os encontros

Os encontros aconteceram mediado pela implantação do *Programa Meu Parto*, que elaborou ações para facilitar a retomada do protagonismo da mulher, diante do processo de parturição. O Programa Meu Parto realizou atividades e práticas contínuas no pré-natal, com encontros quinzenais, em formato de grupo e plantão psicológico, que aconteciam uma vez por semana, em duas Unidades Básicas de Saúde, na cidade de Cuiabá, Mato Grosso.

No primeiro momento, iniciaram as atividades em grupos e depois de cinco encontros grupais, deu-se início aos atendimentos com o Plantão Psicológico. Os encontros do grupo transcorreram entre os meses de julho e novembro de 2018, todas às sextas-feiras, sendo ofertados ao todo 14 encontros.

Os encontros grupais foram facilitados pela parceria entre o Programa de Pós-Graduação em Psicologia PPGPsi, da UFMT e o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFMT, e contou com uma equipe multiprofissional, sendo integrada por duas psicólogas, duas alunas da graduação de psicologia, uma educadora física, uma enfermeira e três alunas da graduação de enferma-

gem, juntamente com os dois enfermeiros chefes responsáveis pelas Unidades de Saúde, com atuação interdisciplinar.

Havia estruturação temática para os encontros em grupo, abordando assuntos acerca da gestação, parto e puerpério, parto humanizado, cuidado com o bebê, relações entre equipe e gestante, vinculação à maternidade, violência obstétrica, fases fisiológicas do trabalho de parto, recursos não farmacológicos para o alívio da dor, entre outros.

Em função do formato de grupo, para a facilitação dos temas e a viabilização da expressão dos sentimentos e angústias, foram utilizados recursos lúdicos, pedagógicos, vivências (conexão criativa), teatro, sessão de cinema, oficinas, palestras, rodas de conversas e relato de parto. Em média, os encontros tinham três horas de duração. Para os registros dos encontros grupais valeu-se dos recursos tecnológicos de gravação, filmagem e observação livre.

O Plantão Psicológico, por sua vez, foi conduzido pelas duas psicólogas, e transcorreram entre os meses de agosto e novembro de 2018, todas às segundas-feiras, das 14h às 17h, em salas reservadas nas Unidades Básicas de referência das gestantes. A escolha pelas segundas-feiras para realização do plantão levou em consideração o fato de este ser o dia que as gestantes realizavam as consultas de pré-natal.

Para ser atendida pelo Plantão não havia a necessidade do agendamento prévio, o que as pesquisadoras fizeram, foi à divulgação do plantão no grupo do *WhatsApp* e nos encontros quinzenais do grupo psicoeducativo. Faz-se pertinente elucidar, que não foi feita a divulgação do Plantão Psicológico nas Unidades, haja vista que só seriam assistidas as gestantes que participavam do programa Meu Parto. O plantão foi gravado e após o encerramento deste, as pesquisadoras também realizaram o registro de observações livres.

### 3.2 Co-pesquisadores: Participantes da pesquisa

Após a apreciação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Área da Saúde da UFMT, com o Número do Parecer: 2.510.397 e CAAE:74421417.0.0000.8124, entrou-se em contato com as possíveis participantes da pesquisa, gestantes que estivessem no primeiro trimestre da gestação, em acompanhamento de pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde, com manifestação de preferência pela via de parto normal.

O meio de divulgação e convite aconteceu na sala de espera das Unidades Básicas de Saúde, com o recurso de *banner* explicativo acerca do programa e a disponibilidade de uma ficha de manifestação do desejo em participar do programa e pesquisa. A partir disso, para convidar participantes do programa, a equipe de pesquisadores juntamente com as Agentes Comunitárias de Saúde, realizaram visitas domiciliares.

Deste processo e arranjo, com dia e horário possível para a realização do programa, 12 gestantes informaram da sua disponibilidade para participar.



Deste modo, o grupo foi composto por 12 mulheres. Contudo, neste estudo foram abordadas as mulheres que participaram do grupo e do Plantão Psicológico, conforme detalhada a tabela 1. A fim de resguardar e preservar a identidade das participantes, estas receberam nomes fictícios.

Tabela 1: Características das participantes da pesquisa

Nome	Idade	Profissão	Situação Conjugal	Renda (salário mínimo)	Histórico Gestacional			Idas ao Plantão
					Gestação Anterior	Normal	Cesariana	
Elza	27	Autônoma	Casada	1 a 2	1	0	1	1
Alana	37	Aux. Ed.	Casada	1 a 2	1	0	1	1
Dilma	18	Autônoma	Casada	1 a 2	0	0	0	1
Sueli	25	Manicure	Casada	4 a 10	1	0	1	1
Francisca	32	Do lar	Casada	Até 1	5	4	0	1

Fonte: Elaborada pelas pesquisadoras. Informações apreendidas dos encontros com as gestantes

Das gestantes participantes deste estudo, quatro experienciavam uma gestação de risco habitual e apenas Elza vivenciava gestação de alto risco. Nota-se, que apenas Dilma era primigesta, as demais todas múltiparas. A respeito do histórico gestacional, apenas Francisca vivenciou o parto normal em todas as suas gestações anteriores, as demais possuíam uma prevalência histórica de partos cirúrgicos.

Todas as participantes se declararam casadas, e a maioria exercia alguma atividade remunerada, apenas Francisca não exercia qualquer atividade laboral remunerada no momento. As participantes também são identificadas, de acordo com a classificação social brasileira, majoritariamente como baixa renda, sendo a faixa etária de idade das participantes dos 18 aos 37 anos.

### 3.3 Compreensão dos encontros

A compreensão dos encontros se deu na perspectiva do olhar compreensivo fenomenológico, com o mergulho na subjetividade em face dos encontros vivenciados. Para realizar uma compreensão fenomenológica, é necessária a consideração dos sentimentos primeiros, imediatos, aquilo que se sente antes mesmo de qualquer conceituação sobre determinado assunto ou experiência (AMATTUZZI, 2010).

O acesso à experiência subjetiva é uma abordagem fenomenológica, pois a compreensão das informações e seus significados constroem um todo. Com isso, o pesquisador sai de seu gabinete, vai à situação na qual se encontra o fenômeno e anota, grava, registra em sua memória, para depois transformar em narrativas (AMATTUZZI, 2009).

Neste sentido, percebemos na narrativa uma proposta condizente à pesquisa fenomenológica, visto que nos permite aproximar da experiência vivida de modo mais subjetivo e real, expressando as vivências e sentimentos do narrador enquanto participante da pesquisa (DUTRA, 2002).

Para Walter Benjamin (1994, p. 205) a narrativa é:

[...] uma forma artesanal de comunicação. Ela não está interessada em transmitir o “puro em si” da coisa narrada como uma informação ou um relatório. Ela mergulha a coisa na vida do narrador. Ela mergulha a coisa na vida do narrador para em seguida retirá-la dele.

Souza e Cury (2015) advertem para o fato de que Benjamin não propunha a narrativa com o intuito de esta vir a ser um instrumento de pesquisa, mas sim de retomada desta forma de comunicação que desvela as experiências. Dutra (2002), por sua vez, revela a narrativa como técnica de pesquisa, trazendo nuances dos valores e percepções advindas da experiência narrada.

Assim, a narrativa suscita diferentes emoções, diferindo-se da informação, ao passo que não se propõem a dar respostas “[...] a experiência vivida e transmitida pelo narrador nos sensibiliza, alcança-nos nos significados que atribuímos à experiência, assimilando-a de acordo com a nossa”. (DUTRA, 2002, p. 374).

O narrar será adotado pelas pesquisadoras como forma de revelar a participação e suas afetações durante os encontros vivenciados entre gestantes e psicólogas-pesquisadoras, que ao realizarem a compreensão das relações, se depararam com a construção de novos sentidos acerca da experiência subjetiva, vivida ao longo dos encontros entre elas e as gestantes.

Para tanto, inicialmente transcreveram-se os encontros, em seguida realizou-se leitura da experiência registrada a partir dos encontros que foram transcritos. A experiência aqui terá foco nos sentimentos mobilizadores durante os grupos e os plantões. Desse modo, as narrativas tecem o sentido das relações experienciadas entre pesquisadoras e participantes.

Nesta acepção, as percepções e experiência das pesquisadoras sobre a relação, sentido e experiências são narradas à luz da Abordagem Centrada na Pessoa, visto que se trata de uma pesquisa fenomenológica em que se considera a intersubjetividade, uma vez que somente pelo encontro da pessoa do pesquisador com a pessoa do participante da pesquisa é que se pode compreender o fenômeno (ANDRADE; HOLANDA, 2010).

Ademais, seguiu-se o fluxo dos depoimentos das gestantes, resguardando a temporalidade e vocabulário singular de cada mulher, no anseio de uma narração do vivido, de modo mais singular possível em face dos encontros do grupo e plantão.

## 4 apresentação e discussão dos resultados

A pesquisa foi tecida a partir da possibilidade de promover a atenção psicológica às gestantes, durante a preparação para o parto e nascimento, fazendo uso de intervenções como Grupo e Plantão Psicológico. Os fios condu-

tores das narrativas foram as interlocuções de duas pesquisadoras-psicólogas, que puderam construir seus conhecimentos juntamente com as gestantes.

Desse modo, organizamos os resultados em dois blocos: inicialmente apresentando os sentidos da experiência da atenção psicológica no grupo psicoeducativo centrado na gestante e, na sequência, os sentidos da experiência na atenção psicológica com o Plantão Psicológico, conforme segue.

#### 4.1 Sentidos da experiência da atenção psicológica no grupo psicoeducativo centrado na gestante

Experenciemos sentimentos de maior segurança entre as participantes do grupo. Notamos um posicionar-se, vivenciado por Dilma, com reverberação de gratidão pela assistência, aprendizagem e cuidado vivido.

*Eu agradeço por todo carinho que vocês têm com a gente. Por todas as informações que vocês me passaram. Senão, s'eu fosse lá desinformada do jeito que a gente era( bom, pelo menos por mim), eu acho que ia acontecer tanta coisa desnecessária, que eu me arrependeria depois, ou ficaria traumatizada. (Dilma, primigesta).*

Emergiu-se ainda, da atenção psicológica no grupo, a vivência de relações empáticas, profundas e acolhedoras, sendo o grupo rede de apoio, espaço para a socialização e construção de amizade, conforme percebido pelas pesquisadoras e expresso por Francisca, que, inicialmente, se mostrava tímida. Mãe de quatro filhos e na sua quinta gestação, se colocava nos encontros iniciais do programa, com uma postura fechada, de pouco contato visual e físico. Aos poucos, na medida que os encontros aconteciam, Francisca se lançou em relações de amizades, em um fluxo auto direcionado, se permitindo novos desdobramentos e posicionamentos para o seu jeito de ser e se relacionar com os outros.

Nos encontros finais, as mudanças de percepção e comportamento de Francisca eram visíveis, sentia-se mais confortável e acolhida, e então trouxe à tona o sentimento de pertencimento e gratidão por se encontrar agora em relações que ela identifica como de amizade: “Eu agradeço pelo carinho e pela amizade, antes eu só ficava dentro de casa.” (Francisca, múltipara).

A atenção psicológica experienciada no grupo foi, igualmente, significada como via de preparação e segurança para o momento do parto por Alana. Embora Alana já tivesse passado por um parto anteriormente, traz em sua fala a relevância do espaço de suporte e cuidado na gestação e preparação para o parto, destacando o sentido da importância de que o acompanhante também desfrute deste espaço, visto que entende que o acompanhante pode auxiliar, influenciar diretamente na estabilidade e segurança da mulher durante o trabalho de parto.

*Toda uma preparação que a gente faz e chega na hora acontece algo. O acompanhante está ali todo seguro para acompanhar o parto, de repente vem uma pessoa e muda todo o pensamento dele, a tranquilidade dele. É importante tanto a gente ficar segura, como o acompanhante! (Alana, múltipara).*

Para Sueli, o espaço do grupo e o contato com alguns membros do hospital de referência, oportunizado por meio das relações grupais, proporcionou a vinculação afetiva, até então, não experienciada com o seu hospital de referência. Ao se relacionar com alguns membros da equipe do hospital que participaram de alguns encontros no grupo, Sueli vivenciou a diminuição da sensação de receio que tinha e passa a ter a sensação de que pode ser bem atendida naquele hospital: “Eu tinha um receio com o Júlio Muller, eu estava até falando para a minha irmã, que depois eu conheci você aqui, e Laura mais a outra menina, o meu pensamento já mudou” (Sueli, múltipara).

Por fim, a atenção e suporte psicológico significaram uma via necessária ao fortalecimento subjetivo para a experiência positiva diante da gestação e parto na vivência de Elza, gestante de alto risco. A gestante atribui a essa experiência sentidos de um cuidado promissor e valioso para o fortalecimento emocional para o parto, independentemente de qual fosse o desfecho final deste, normal ou cesárea, mostrando sua flexibilidade e segurança diante de seu quadro de saúde.

No último encontro, com os olhos marejados de lágrimas e garganta embargada pela emoção, Elza narra de forma autêntica e voraz os seus sentimentos, face à atenção psicológica experienciada no grupo e no plantão.

*[...] Todo mundo falava que eu não ia poder ter um parto normal, mas vocês falavam que podia, sim, e eu acreditei e fui. Agradeço a Pâmela que conversou comigo, que me ajudou psicologicamente, porque eu tinha que me preparar psicologicamente, principalmente, antes de me preparar fisicamente, porque o psicológico da gente nessa hora é o mais importante (choro) [...]. (Elza, múltipara).*

A oferta de um espaço de atenção e cuidado, que transpôs a assistência aos cuidados biológicos, trouxe sentidos diversos para as participantes, em especial para Elza, identifica-se o sentimento de ser profundamente ouvida, acolhida, considerada em suas angústias e emoções, para além das questões relacionadas à gestação e sem o enquadramento patológico. Ao nos atermos centrados nas pessoas, com assistência voltada à promoção de saúde, nos permitimos mergulhar nos aspectos subjetivos de cada gestante, atravessamos com elas seus medos, podendo trazer sentidos e significados ao vivido e potencializar a autonomia de cada uma.

Nesse aspecto, acreditamos que a atenção psicológica realizada mediante o grupo, durante o pré-natal, se mostrou significativa para as gestantes e

para nós, pesquisadoras. Notamos que o sentido deste espaço se deu por meio de vivências e aprendizagens significativas, sentimento de segurança, relações interpessoais profundas, vinculação afetiva com a equipe e as gestantes, juntamente com a atribuição do sentido de que a atenção e suporte psicológico foram necessários para o fortalecimento subjetivo e ao empoderamento feminino para a vivência positiva diante da gestação e do parto.

#### 4.2 Sentidos da experiência na atenção psicológica com o Plantão Psicológico

A procura pelo Plantão Psicológico pelas mulheres participantes deste estudo, demarca diversas e singulares demandas, indo desde questões relacionadas ao corpo/obesidade, ao medo da morte, insegurança e receio em não ser boa mãe, relacionamentos interpessoais, questão financeira, preocupação com os cuidados com o bebê no pós-parto, curiosidade e medo de não conseguir parir. Ao estar centrados nas gestantes, vivenciamos com elas cada sentimento, experienciando a singularidade de cada plantão. Sendo assim, a seguir, será trazido um pouco de cada encontro e os sentidos significados com cada mulher.

##### *A experiência de Elza*

O sentido da busca pelo plantão, para Elza, se deu pela preocupação com questões de saúde, mais especificamente o quadro clínico de pressão alta. Ao passo que a plantonista se dispôs a mergulhar no sentimento, atravessando as questões racionais, explorando as emoções, Elza diz do medo:

*De chegar lá e não ser como eu queria que fosse, eu quero ter parto normal, aí pode ser que... o da minha filha eu também queria e não deu certo, aí fico com medo de, de novo não dar certo e ficar dependendo de ajuda dos outros. (Elza, múltipara).*

Ao ter o seu medo acolhido e inquietações validadas, Elza consegue transpor a barreira de uma preocupação referente apenas à saúde, e mergulha em sentimentos e experiências sobre a aparência física e cobrança sobre o seu peso, trazendo à tona o sentimento de culpa.

*[...] pode ser que eu esteja errada, mas eu acho que tudo isso tem a ver por causa do meu peso "né", e isso é uma coisa que, sei lá, eu nunca me importei com isso, mas daí agora, eu tenho ficado bem preocupada por causa disso, se eu tivesse magra igual, minha mãe pegava muito no meu pé, por questão disso talvez eu não estivesse passando por isso hoje, não sei. (Elza, múltipara).*

Os sentimentos são tão intensos, que quando a plantonista imerge na

culpa e fracasso decorrentes das tentativas ou não tentativas anteriores para a mudança física, Elza então consegue colocar em palavras o seu desejo por um corpo diferente.

*É... isso mesmo! Sei lá, as pessoas olham a gente assim e falam que você não tem força de vontade, que você não quer. Você quer!... só não consegue. Tipo assim, se hoje eu não me importo com o que os outros dizem, eu só queria ter o corpo diferente sim, porque eu acho também que, seria diferente, até pra mim, já está com a neném, poderia ter uma forma diferente. (Elza, múltipara).*

Em outro momento, de modo autêntico, ainda que doloroso, lança a sua infelicidade com o seu corpo: "[...] eu não sou feliz com o corpo que eu tenho. Não me acho legal, então eu acho que é isso, sei lá, nunca parei pra pensar nisso". (Elza, Múltipara).

A plantonista, enquanto "pessoa" seguiu mergulhando cada vez mais fundo nos sentimentos da Elza, também "pessoa", e não propriamente a condição da "Elza grávida". Essa postura permitiu a vivência do plantão como espaço em que se podia falar sobre a sua urgência, os seus conflitos emergentes, que não necessariamente seria a sua gravidez.

Tal postura facilitou para que Elza explorasse as lembranças da sua infância, e acessam-se os sentimentos referentes ao fato de que o seu peso sempre foi evidenciado pelas pessoas mais próximas, principalmente a mãe. A inundação nestas experiências permitiu movimentar, intervir nos sentimentos que se faziam presentes naquele momento, desde o medo de não dar conta de parir em função do seu peso, das dores do parto e, outrossim, das inseguranças na relação conjugal, de nunca se sentir amada por ser quem era e o temor diante do tornar-se mãe de dois.

##### *A experiência de Dilma*

Dilma, por sua vez, encontrou o sentido de passar pelo plantão, em face do medo e nervosismo com a proximidade do parto.

*[...] Estou me sentindo muito nervosa pra falar do parto. Às vezes eu fico com muitas ideias ruins na cabeça, daí eu fico tentando achar um jeito de tirar, entendeu? Eu fico com medo de ir lá na hora, ou, do jeito que eu falo: "bater as botas". (Dilma, primigesta).*

Nota-se, que Dilma sentiu-se esquisita por pensar que ela ou o seu bebê poderiam morrer no parto. Vivía o medo e insegurança de que algo acontecesse e não conseguisse ter o parto normal.

*[...] Eu até choro! É nessa parte assim que eu me sinto muito esquisita, entendeu? Então, não tem quando a pessoa chega as-*



*sim: “Não, vai dar tudo certo.”? Mas sempre tem aquela dúvida, tipo, será mesmo que vai dar certo? É, de... Tipo assim, lá na hora, não poder ter normal, porque eu quero muito ter normal, e, tipo assim, eu sou do tipo de pessoa que quando não dá certo do jeito que eu quero, eu fico muito nervosa, eu já... Aí eu tenho medo de dar complicação. (Dilma, primigesta).*

Percebe-se que Dilma vivencia uma agonia constante diante da impotência e falta de controle do futuro. Sentia-se frustrada e nervosa por pensar que o parto normal, tão desejado, poderia não acontecer, não só o parto, mas, sobretudo, toda a construção e idealização que havia feito. A plantonista então apreendeu que Dilma buscava por uma direção e que via na plantonista, a pessoa que poderia lhe dar as respostas de como acabar com seus medos.

Ao transpor o discurso racional de Dilma, imergindo nos seus sentimentos, a plantonista mergulhou na insegurança e necessidade de que o outro a “receite” o que fazer com os seus sentimentos. Este movimento facilitou para que Dilma se permitisse explorar e tomar consciência de si, dos seus sentimentos, e então se perceber: “[...] tenho esse problema com insegurança, desde nova, porque, eu tive uma adolescência um pouco difícil no caso de confiar nas pessoas, eu tive uma melhor amiga... que assim que eu cheguei aqui em Cuiabá, não tinha amigo nenhum”. (Dilma, primigesta).

Deste ponto em diante, Dilma começou a explorar seus medos, então se deu conta:

*[...] Eu acabei ficando com dificuldade de confiar nas pessoas, porque eu confiei bastante nela e ela acabou fazendo isso comigo, hoje eu até... sei lá, tipo assim, eu ainda sinto um pouco de mágoa, mas não como antes, mas desde essa vez eu fiquei insegura, entendeu? (Dilma, primigesta).*

Percebe-se que Dilma transpôs a busca pelo “receituário” de como agir, o que possibilitou a exploração dos seus sentimentos de modo autêntico. Isso fez com que o sentido de buscar pelo plantão, caminhasse do medo e insegurança, para a vivência do plantão com a conexão e mergulho interno, revisitando e se percebendo, saindo da busca por uma resposta no outro e centrando-se em si, vivenciando a insegurança de não conseguir parir, de não conseguir cuidar do seu filho, de que alguma intercorrência acontecesse das relações intersubjetivas vividas.

#### *A experiência de Sueli*

Sueli, ao buscar pelo plantão psicológico, de início se mostrou sem saber muito bem o que fazer, questionava a plantonista sobre o que ela gostaria de saber. Após explicarmos que diferente do que ela já havia feito anteriormente (entrevista estruturada) com as outras pesquisadoras, tratava-se de espaço para que ela falasse sobre o que quisesse, assim, abriu-se à possibilidade para que ela expressasse o seu medo da dor, a insegurança de não conseguir cuidar da sua filha após o nascimento:

*Pelo meu primeiro filho eu fiquei morando com a minha sogra, então ela me ajudava bastante, em questão de cuidar dele e essas coisas, e agora eu não vou ter ninguém, vai ser só eu e o meu marido. Eu tenho medo de como vai ser, de cuidar e tal. Estava até pensando nisso agora que eu vi as meninas com o nenêzinho ali no colo, aí eu pensei: “será que eu vou dar conta de cuidar sozinha?”, como que vai ser? (Sueli, múltipara).*

No transcorrer do plantão, Sueli relata a vivência de conflitos familiares, mais especificamente na relação conjugal da sua mãe com o seu pai, e de como se sente sobrecarregada por tomar para si os problemas dos outros. Neste ponto, percebe-se como a preocupação inicial deu lugar para a exploração dos sentimentos do cansaço vivido: “[...] Eu carrego muito problema dos outros, independente se é conhecido ou não é. Meu marido que fala que eu sou muito boba, que eu fico carregando problema dos outros [...]” (Sueli, múltipara).

Sueli experencia um medo constante que a mãe volte a sofrer agressões físicas, e mergulha nesta dor e angústia, sente-se impelida a estar perto para protegê-la: “[...] quando eu era criança, meu pai brigava, batia muito na minha mãe, e estando perto dela, dava conta de defender, e como eu não moro mais com ela aí eu fico com medo por não estar perto”. (Sueli, múltipara).

Visualiza-se, que o não direcionamento do que dizer ao plantonista facilitou a auto apreciação enquanto pessoa, desvinculada da condição de mulher grávida. Este foi o momento em que ela era a filha que tentava proteger a mãe. Revisitando tais temores que atravessavam a sua condição, ela deu-se conta que todo sentimento pode ser também acolhido e respeitado e através dos encontros, conseguiu expressar a dor que sentia, pois embora não fizessem parte da temática “gestação”, faziam da pessoa gestante.

#### *A experiência de Alana*

Alana viu sentido em passar pelo plantão psicológico em face das dificuldades vividas na relação com a sua primeira filha, de sete anos:

*[...] É um momento tudo novo pra mim... como passaram sete anos, e agora que eu estou na segunda gestação assim. Eu sei que todo este tempo que ela esteve só, está melhorando agora em partes pra ela que agora vai vir uma irmãzinha. Ela é muito... Ela está me tirando totalmente do controle, assim, às vezes eu respiro e falo: “Senhor me dá forças”! Porque tem horas que dá vontade de pegar e dar uma surra, mesmo, daquelas! (Alana, múltipara).*

A plantonista acolheu o sentimento de uma mãe que estava se vendo com dificuldade em conseguir educar a filha. Alana experienciava sobrecarga de afazeres, mas continuava a lutar para estar presente e dar atenção em meio a tantos afazeres:

*Assim, o máximo que tem pra eu dar atenção pra ela eu sempre*

*dou. Ela fala mãe vamos brincar, mas aí devido a tantos afazeres, muitas vezes eu nem descanso, porque eu chego em casa, tem uma coisa pra fazer, tem outra, e aí sempre reservo um momentinho para estar dando atenção pra ela, mas não totalmente como ela quer. (Alana, múltipara).*

Ao acolher os sentimentos de Alana, se aproximando e validando o jeito que ela tem conseguido ser mãe, Alana explora seus sentimentos e receios profundos quanto ao fato de não conseguir ser uma boa mãe para a sua filha.

*[...] Gostaria de ser a melhor mãe, o máximo assim, a gente faz até o impossível! Medo de estar fazendo errado eu não tenho, porque eu sei que estou fazendo para o bem dela, então assim, o medo de achar que estou fazendo errado não chega a ser isso, mas assim, é um momento ruim da gente ter que ser dura, não é questão de ser falsa, é questão de você ter que está corrigindo e logo após você também tem que ter um grande amor, uma grande atenção. (Alana, múltipara).*

O plantão foi vivido por Alana como um momento de reorganização e exploração do seu jeito de ser mãe, tomando consciência do anseio de que, com a chegada da sua segunda filha, consiga manter o vínculo e relação de proximidade com a sua mais velha, explorando profundamente o medo de que o elo com a filha fosse quebrado. Experimentando o sentimento de, às vezes, se sentir perdida (visto que, o fato de impor limites, era, do mesmo modo, o momento de oferecer amor, afeto e carinho), Alana pode significar o paradoxo de transitar por esses dois caminhos, que parecem confusos e contraditórios, mas que são trajetórias possíveis de serem vividas.

#### *A experiência de Francisca*

O que levou Francisca até o plantão foi a sua curiosidade. A atenção e suporte psicológico era algo inacessível para ela, por condições financeiras. O acesso ao suporte psicológico ainda que temporariamente na sua unidade de referência, fez com que ela procurasse: "Eu fiquei curiosa, porque eu nunca fiz isso. (Risos). Eu falei: Eu nunca fiz isso, então eu vou lá para saber." (Francisca, múltipara).

Ao explorar o fato dela ter ido por curiosidade, permitindo que Francisca falasse sobre o porquê de nunca ter tido contato com um psicólogo antes e o que ela esperava daquele encontro, abriu caminhos para que a gestante falasse sobre si, sobre a sua vida, e suas dificuldades, e o que ela esperava viver naquele encontro:

*Me preocupa muito, pois quando está eu e meu marido trabalhando, nós consegue, porque eu dou um jeitinho, ele dá outro. Mas agora, como está só ele... Esses tempos atrás, nós passamos o maior aperto, mas agora nós já organizamos tudinho. (Francisca, múltipara).*

Sobre a experiência de estar ali, Francisca diz que possui dificuldades em falar com as pessoas, que normalmente só responde o que lhe perguntam, demonstrando dificuldades em estar na posição de quem fala de si e sobre si, sem o direcionamento do outro. Ao explicar para Francisca que o espaço é dela, que pode tanto falar, como não falar, mas que a plantonista estava a sua disposição, Francisca começa a falar de si, dos seus medos.

Ela destaca que apesar de ser a sua quinta gestação, estava com medo de não conseguir ter o seu filho pela via normal, sentia-se velha para parir, com medo de viver uma cesariana, visto que não teria ninguém para cuidar dela no pós-parto.

*Já estou com 32 anos. Já falei para o meu marido: não quero mais filhos não, este daqui está dando bastante trabalho. Estou cansada, os outros não me deixavam tão cansada assim, não. Acho que é por conta da idade. Quando eu era mais nova não sentia isso. Essa daqui está bem diferente, as outras foram todas saudáveis. Eu espero na hora que ganhar não me prejudicar. O meu parto é rápido, não tem? Eu fico com medo de chegar lá e não ter força para ter ele normal. (Francisca, múltipara).*

Ao mergulhar no sentimento de medo e cansaço, explorando seus temores, seus receios, sensação de incapacidade física, Francisca então percebe que até aquele momento não havia falado sobre isso com ninguém, experienciando a sensação de alívio. "[...] Eu não tinha falado com ninguém sobre isso. Não adianta ficar guardando as coisas. A gente vai guardando as coisas e parece que vai sufocando a gente. Está me aliviando!". (Francisca, múltipara).

Observa-se, que o plantão para Francisca foi vivido com o movimento de falar de si, de se observar, de mergulhar nos seus sentimentos e compartilhar as suas dores e dificuldades, não sendo direcionada pelo outro. Aqui, percebemos a relevância do atendimento centrado na pessoa e não diretivo, pois Francisca se permitiu acessar com profundidade suas experiências, mesmo que tenha chegado pela via da curiosidade, as demandas teceram o fluxo do atendimento, sem o direcionamento de uma "pergunta do outro".

#### **4.3 Compreensões das experiências: construindo narrativas acepistas**

A propositura da atenção psicológica nos contornos do grupo psicoeducativo centrado na gestante, potencializou a compreensão da gestação e parto com a consideração dos aspectos cognitivos, emocionais e subjetivos de cada mulher, o que foi significativo para as gestantes. Assim, o grupo funcionou como espaço de facilitação do desenvolvimento, de autoconfiança, da autonomia e expressão das emoções, possibilitando a construção do que chamamos de Humanização do Parto e Nascimento. Logo, podemos nos referir a um espaço de experiência de *aprendizagens significativas*, emergente das relações estabelecidas, resultando em uma:

[...] modificação, quer seja no comportamento do indivíduo, na orientação da ação futura que escolhe ou nas suas atitudes e na sua personalidade. É uma aprendizagem penetrante, que não se limita a um aumento de conhecimentos, mas que penetra profundamente todas as parcelas da sua existência. (ROGERS, 2002, p. 218).

Nesse sentido, vivenciamos com as grávidas, a potência do clima psicológico no grupo, juntamente com o plantão, reduzindo defesas gradativamente ao longo dos encontros, promovendo uma experiência cada vez maior de liberdade, resultando no aumento da comunicação entre elas e conosco, no sentimento de maior segurança para expor seus posicionamentos e apresentando genuinamente o jeito de ser de cada uma.

Sentir-se segura, corrobora diretamente com a crença na capacidade parturitiva da mulher, no olhar e consideração da potencialidade da pessoa em se desenvolver e tomar decisões melhores para si. Dessa forma, o sentimento de que este espaço seja experienciado por aqueles que acompanham a mulher, se fez presente, sublinhando a relevância de acolhermos também os sentimentos dos acompanhantes, para que estes experienciem os seus próprios medos, inseguranças e angústias, visto que, por meio da vivência de tais sentimentos e da consideração dos temores, o acompanhante encontrará os seus recursos internos e será direcionado por estes no estabelecimento das relações com as gestantes no momento do parto, de modo a ser apoio e segurança (ROGERS, 1977, 2002).

Dessa forma, vislumbra-se a potência das relações interpessoais na assistência a gestação e parto, visto que, mediante o contato com as pesquisadoras, com a equipe de saúde da UBS e, igualmente, com os membros da equipe do hospital de referência, as gestantes vivenciaram a vinculação com rede de saúde, gerando mais segurança nos processos de escolha sobre o parto, reduzindo seus receios de forma afetiva.

Rogers alerta para a potência das relações intersubjetivas e nos diz que (1977, p.103) “[...] a qualidade do encontro pessoal com o cliente, é o elemento mais significativo para a sua significação”. Ainda que tenhamos passado bastante tempo com essas mulheres, não é do tempo que estamos falando, mas da profundidade com a qual equipe e gestante se relacionavam e materializavam a assistência humanizada durante a preparação para o parto e nascimento.

No tocante à atenção e suporte psicológico vivenciado no grupo, por meio da escuta e consideração da mulher para além das informações sobre as questões biológicas da gestação, ofertou-se espaço de cuidado e “*escuta rara*”, o que provocou mudanças significativas nas participantes do grupo. Deste espaço, Roger sublinha que “[...] muitas coisas acontecem. Há, em primeiro lugar, um olhar agradecido. Ela se sente aliviada. Quer falar mais sobre seu mundo. Sente-se impelida em direção a um novo sentido de liberdade. Torna-se mais aberta ao processo de mudança.” (ROGERS, 1987, p.151). Em muitos momentos

sentimos a gratidão pelo olhar, pelo toque, pelo abraço e ouvimos de diversos modos os agradecimentos, que se tornava via de mão dupla, visto que para cada uma de nós era muito gratificante estar fazendo parte dessa proposta.

Em meio as experiências do coletivo, oportunizar a escuta via Plantão Psicológico revelou nuances importantes da escuta livre de direcionamentos, ao passo que as gestantes podiam se expressar genuinamente, como pessoas, não com o foco na condição gravídica, sendo ouvidas e acolhidas em seus sentimentos mais profundos. Neste ponto, notou-se a riqueza da escuta centrada na gestante, pautada nas atitudes facilitadoras, uma vez que ao estarem livres para dizer o que quisessem, elas direcionavam o fluxo do atendimento, podendo significar as experiências trazidas, não tendo a “receita pronta” do que fazer e o como fazer, visto que estávamos falando da vida delas e da história delas, portanto, não havia perguntas a serem respondidas, mas sentimentos a serem compartilhados e significados junto a psicóloga.

Estudo realizado por Palmieri e Cury (2007) acerca do Plantão Psicológico no hospital geral, alcançou que as atitudes facilitadoras dos plantonistas, juntamente com o acolhimento, foram vivenciadas pelas pessoas assistidas no plantão de modo positivo, além do fato de que tais posturas acolhe a queixa subjetiva e viabiliza mudanças nas ações e comportamento, proporcionando a pessoa autonomia e poder sobre si.

O Plantão Psicológico ofertado às gestantes participantes deste estudo, se mostrou cuidado promotor de saúde psíquica, por acolher as participantes em face de suas urgências. Nesse sentido, não se tratando apenas de espaço para despejarem seus sentimentos e temores, mas a abertura ao espaço dialógico, visando exploração das diversas possibilidades, em uma relação intersubjetiva, afetiva e calorosa, com postura altamente expressiva por parte das plantonistas.

Corroborando, portanto, com Tassinari (2003) que sublinha o Plantão Psicológico como atenção promotora de saúde, visto que a escuta ofertada intenciona uma reorganização da pessoa, evitando a protelação de ansiedade. Ao ser atendido no momento da crise, por decisão própria da pessoa, o plantão fomenta o autocuidado, atendendo assim ao objetivo da atenção primária.

Observou-se, ainda, que o plantão psicológico na atenção básica do Sistema Único de Saúde, oportunizado para as gestantes, corroborou com as diretrizes do SUS, de humanização, acolhimento, relação entre equipe e usuário. A humanização se processou pelo olhar, pelo cuidado centrado nas gestantes, considerando cada assunto trazido, com atenção empática em uma relação dialógica entre gestante e plantonista. O acolhimento, por sua vez, aconteceu mediante a disponibilidade em estar com as gestantes, não se tratando de um espaço físico específico, mas sim da postura relacional vivenciada, evidenciando que a humanização do parto e nascimento carecem de investimentos nas relações humanas e não em tecnologia, (como tem sido praticado na cena do parto, com o uso excessivo das cesarianas sem recomendação médica). Os princípios do SUS preconizam o compartilhamento da responsabilidade na tomada de decisão en-



tre usuário e equipe, o que pode ser facilitado pelo plantão, promovendo saúde na busca por sentidos e significados para construção da autonomia feminina.

Um estudo realizado por Amorim, Andrade e Branco (2015) evidenciou o casamento dos princípios do Plantão, com as políticas públicas de saúde, em especial com a atenção básica. As autoras destacam que o plantão se atém na promoção de saúde, ao passo que viabiliza para a população o acesso e cuidado psicológico no nível primário.

O fato da possibilidade de acesso ao serviço do plantão, na Unidade Básica de Saúde, se fez presente nesta pesquisa como um dos motivos pelo qual a gestante acessou serviço. As práticas psicológicas engajadas em melhor atender a população, em especial as gestantes, precisam se ater às questões sociais, econômicas e políticas que atravessam o ciclo gravídico, nestes contornos, tanto o grupo, quanto o plantão são práticas pautadas pela consideração de tais vivências.

## 5 Considerações finais

Acreditamos que, ao narrar essa experiência, produzimos novos sentidos para as práticas do contexto estudado, mas não tecemos aqui conclusões fechadas sobre a nossa questão investigada, ao contrário, nossa proposição é contar sobre os sentidos do Plantão e do Grupo com gestantes, podendo ser atuação na atenção básica, visando à promoção de saúde das gestantes durante a preparação para o parto e nascimento. Assim, nos foi possível vivenciar a atuação psicológica na assistência à saúde da mulher, no contexto da saúde pública, em especial, no período do pré-natal, visualizando possíveis horizontes para a Psicologia.

O grupo de mulheres mostrou-se sensível às questões subjetivas das gestantes, ampliando e resignificando sentidos e experiências durante o pré-natal, transpondo o cuidado técnico e orientativo, na medida que se consolidou como rede de apoio, espaço para acolhimento das emoções e reflexões acerca das problemáticas emergentes.

Considera-se a proposta de atenção em grupo à gestante, em equipe multidisciplinar, com práticas interdisciplinares, como uma ação inovadora e potente na promoção à saúde da mulher. Todavia, a inserção da Psicologia na equipe multidisciplinar se apresentou de modo provocativo para a construção inventiva e reconstrutiva de novos sentidos e reflexões acerca do papel da Psicologia neste espaço, uma vez que ainda há inserção deste profissional na equipe mínima da atenção básica à saúde.

O Plantão se revelou como uma ação inovadora e expansiva das práticas psicológicas para atenção e cuidado no ciclo gravídico. Trata-se de uma perspectiva de cuidado que se reinventa a cada encontro, com novos desafios e possibilidades que não se encerram quando o encontro acaba, mas que segue ressoando na pessoa, reverberando novos sentidos.

Ademais, tanto o Grupo quanto o Plantão se apresentaram como práti-

cas de atenção e suporte, mobilizando benefícios para a promoção e assistência a gestante, com a consideração da mulher enquanto pessoa, ou seja, para além da sua condição de gravidez, se revelando como práticas condizentes aos princípios do SUS e propostas de assistência humanizada.

Diante do exposto, considera-se que tanto o Plantão, quanto os Grupos pautados na ACP, ofertam o olhar para as relações que atravessam a gestação e o parto, como as relações de gênero que endossam, por vezes, a atenção, as questões econômicas e sociais. No entanto, ambos, Plantão e Grupo precisam ser mais explorados neste contexto.

## Referências

- ANDRADE, Celana Cardoso; HOLANDA, Adriano Furtado. Apontamentos sobre pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 27, n. 2, p. 259-268, junho de 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2010000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2010000200013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14 de junho de 2020.
- AMATUZZI, Mauro Martins. **A subjetividade e sua pesquisa**. Memorandum, 2006. Disponível em: <<http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a10/amatuZZi03.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2019.
- AMATUZZI, Mauro Martins. **Psicologia fenomenológica: uma aproximação teórica humanista**. Estudos de Psicologia, v. 26, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n1/a10v26n1.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2019.
- AMATUZZI, Mauro Martins. **Humanismo e Psicologia**. In: AMATUZZI, M. M. Por uma Psicologia Humana. Campinas, São Paulo: Ed. Alínea, 2010.
- AMORIM, Fázia Beatriz Torres; ANDRADE, Andréa Batista de; BRANCO, Paulo Coelho Castelo. Plantão psicológico como estratégia de clínica ampliada na atenção básica em saúde. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 8, n. 2, p. 141-152, dez. 2015. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-34822015000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822015000200004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 14 jun. 2020.
- BENJAMIN, Walter. **Obras escolhidas. Magia e técnica, arte e política**. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- BORTOLETTI, Fátima Ferreira. Psicodinâmica do ciclo gravídico puerperal. In: BORTOLETTI, Fátima Ferreira. **Psicologia na prática obstétrica: Abordagem Interdisciplinar**. 1. ed. São Paulo: Manole Ltda, 2007. cap. 3, p. 22-31.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd0413.pdf>. Acesso em 30 de set. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde: Secretaria-Executiva. **Humaniza-SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília, 2004. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasisus\\_2004.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasisus_2004.pdf). Acesso em 19 de maio de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2005. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf). Acesso em 14 de maio de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde: Gestação de alto risco: manual técnico. **Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde: Secretaria executiva. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em 1 abr. 2019.



- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Humaniza-SUS. 22 de out de 2015. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/publicacoes/693-acoes-e-programas/40038-humanizassus>>. Acesso em 19 de maio de 2019.
- BRASIL. Ministério da saúde. Nota técnica 01/2017. **Atenção ao pré-natal na atenção básica**. Seção da saúde da mulher. Porto Alegre, 2017. p.1-6.
- CURY, Vera Engler. Psicólogos de plantão... In: MAHFOUD, Miguel. **Plantão psicológico**: Novos horizontes. São Paulo, SP: Companhia Ilimitada, 1999, p. 135-138.
- DUTRA, Elza. Uma narrativa como uma técnica de pesquisa fenomenológica. **Estud. psicol.** Natal, v. 7, n. 2, p. 371-378, julho de 2002. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2002000200018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2002000200018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 de junho de 2020.
- LEMES, Carina Belomé; NETO, Jorge Ondere. **Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde**. Temas em Psicologia, v. 25, n. 1, p. 17-28, 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n1/v25n1a02.pdf>>. Acesso em: 27 maio. 2019.
- MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da Gravidez**: Gestando Pessoas para uma Sociedade Melhor. São Paulo: Ideias e Letras, 2017.
- MAHFOUD, Miguel. Desafios sempre renovados: Plantão Psicológico. In: TASSINARI, Marcia; A; CORDEIRO, P.S; DURANGE, W. T. **Revisitando o plantão psicológico centrado na pessoa**. 1.ed. Curitiba: CRV, 2013, p.33-50.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração da OMS sobre taxas de cesárea**. Genebra, 2015. Disponível em <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3)>. Acesso em 19 de maio de 2019.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. Genebra: World Health Organization; 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf?sequence=2>. Acesso em 27 de maio de 2019.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Recomendações da OMS sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva**: Resumo. Genebra: World Health Organization; 2018. Disponível em: <https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2018/07/ANCOverviewBriefeA4PG.pdf>. Acesso em 27 de maio de 2019.
- PALMIERI, Tatiana Hoffmann; CURY, Vera Engler. Plantão psicológico em Hospital Geral: um estudo fenomenológico. **Psicol. Reflex. Crit.**. Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 472-9, 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722007000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000300015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 de junho de 2020.
- ROSENBERG, Rachel Lea. **Aconselhamento psicológico centrado na pessoa**. EPU. São Paulo, 1987.
- ROGERS, Carl Ransom. As relações humanas. In: ROGERS, Carl; KINGET, M. **Psicoterapia e Relações Humanas**: Teoria e prática da terapia não diretiva. Belo Horizonte: Interlivros, vol. 1, 1977. cap. XI.
- ROGERS, Carl Ransom. **Um Jeito de Ser**. Tradução de Cristina Machado Kupfer, Heloísa Lebrão, Yone Souza Patto. São Paulo: Pedagógica e Universitária Ltda, 1987.
- ROGERS, Carl Ransom. **Grupos de encontro**. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- SARAIVA, S. Nascer, Viver, Morrer: Uma visão transcendental. In: BORTOLETTI, Fátima Ferreira. **Psicologia na prática obstétrica**: Abordagem Interdisciplinar. 1. ed. São Paulo, 2007.
- SOUZA, Graziela Gomide; CURY, Vera Engler. A experiência de estudantes sobre a atenção psicológica disponibilizada na universidade: um estudo fenomenológico. **Memorandum**, v. 28, 2015, p. 221-239. Disponível em <<http://www.fafich.ufmg.br/memorandum/wp-content/uploads/2015/05/souzacury01.pdf>> acesso em 11 de junho de 2020.
- TASSINARI, Márcia Alves. **A Clínica da Urgência Psicológica**: Contribuições da Abordagem Centrada na Pessoa. 2003. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia. Rio de Janeiro, 2003.
- WOOD, John Keith. **Abordagem Centrada na Pessoa**. 3d. Espírito Santo: Fundação Ceciliano Abel de Almeida, 1997.