

Alicerces da Saúde Pública no Brasil 2

Daniela Gaspardo Folquitto
(Organizadora)

 **Atena**
Editora

Ano 2018

Daniela Gaspardo Folquitto
(Organizadora)

Alicerces da Saúde Pública no Brasil

2

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

A398 Alicercers da saúde pública no Brasil 2 / Organizadora Daniela Gaspardo Folquitto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Alicercers da Saúde Pública no Brasil; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-19-2

DOI 10.22533/at.ed.192182708

1. Saúde pública – Brasil. I. Folquitto, Daniela Gaspardo. II. Série.
CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

E-mail: contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde como “situação de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de enfermidade”. A Saúde Pública compreende um conjunto de medidas executadas pelo Estado para garantir o bem-estar físico, mental e social da população.

Neste contexto a busca pelo conhecimento nas diversas áreas da saúde como fisioterapia, psicologia, farmácia, enfermagem, nutrição, odontologia, meio ambiente são de grande importância para atingir o bem-estar físico, mental e social da população.

A Coletânea “Alicerces das Saúde Pública no Brasil” é um *e-book* composto por 44 artigos científicos que abordam assuntos atuais, como atenção básica, saúde mental, saúde do idoso, saúde bucal, saúde ambiental, cuidados com crianças e neonatos, atividade física, restabelecimento da movimento e capacidade funcional, nutrição, epidemiologia, cuidados de enfermagem, pesquisas com medicamentos entre outros.

Diante da importância, necessidade de atualização e de acesso a informações de qualidade, os artigos escolhidos neste *e-book* contribuirão de forma efetiva para disseminação do conhecimento a respeito das diversas áreas da Saúde Pública, proporcionando uma ampla visão sobre esta área de conhecimento.

Tenham todos uma ótima leitura!

Prof. MSc. Daniela Gaspardo Folquitto

SUMÁRIO

EIXO I - SAÚDE DO IDOSO

CAPÍTULO 1 1

ANÁLISE DA VARIÁVEL DEPENDENTE ASSOCIADA AO DIAGNOSTICADO POR DIABETES EM PACIENTES IDOSOS ENTREVISTADOS PELA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE – PNS (2013) NO RIO GRANDE DO NORTE: UM ESTUDO QUANTITATIVO

Wenderly Pinto Córdula Dionísio de Andrade
Pedro Gilson da Silva
José Vilton Costa

CAPÍTULO 2 13

MANEJO DA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EM IDOSO HOSPITALIZADO: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Ionara Raquel Alves Carvalho de Sousa
Eane Jucele Linhares Moraes da Silva
Rebeca de Souza Nogueira
Larissa Melo do Nascimento
Marylane Viana Veloso

CAPÍTULO 3 21

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Marina Lobo Matias
Fernando Rodrigo Correia Garcia
Polyana Sousa dos Santos
Maxwell do Nascimento Silva
Wannessa Rhégia Viégas Cunha Duailibe

EIXO II - SAÚDE COLETIVA E EPIDEMIOLOGIA

CAPÍTULO 4 32

COBERTURA VACINAL DO HPV QUADRIVALENTE D1 E D2 NA REGIÃO NORDESTE NO PERÍODO DE 2012 A 2017

Naya Thays Tavares de Santana
Mara Monize Pinheiro Mendes
Terciane Maria Soares
Maysa Aguida Lima Silva
Bruna Furtado Sena de Queiroz
Taciany Alves Batista Lemos

CAPÍTULO 5 39

DENSIDADE DEMOGRÁFICA COMO DETERMINANTE EPIDÊMICO: O CASO DA DENGUE NO ESTADO DE GOIÁS DE 2000 A 2012

Gabriela Bassani Fahl
Juliana Ramalho Barros

CAPÍTULO 6 54

DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO VACINAL DE TRABALHADORES DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇO EM DOURADOS/MS

Christiane Benites Pontes
Cassia Barbosa Reis
Arino Sales do Amaral

CAPÍTULO 7	62
DIFUSÃO DA DENGUE NO AMAZONAS	
<i>Renato Ferreira de Souza</i>	
CAPÍTULO 8	71
ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E AS POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL	
<i>Tony José de Souza</i>	
<i>Juliana Fernandes Cabral</i>	
<i>Adila de Queiroz Neves</i>	
<i>José Olímpio dos Santos</i>	
CAPÍTULO 9	84
GEOGRAFIA E MEDICINA: PERSPECTIVAS DE INTERDISCIPLINARIDADES NA SAÚDE COLETIVA	
<i>Larissa Cristina Cardoso dos Anjos</i>	
<i>Adorea Rebello da Cunha Albuquerque</i>	
<i>Antonio de Padua Quirino Ramalho</i>	
<i>Rafael Esdras Brito Garganta da Silva</i>	
CAPÍTULO 10	101
PLANEJAMENTO EDUCATIVO EM SAÚDE COLETIVA: FUNDAMENTADO NO MÉTODO DIALÉTICO DE PAULO FREIRE	
<i>Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório</i>	
<i>Ladjane do Carmo de Albuquerque Araújo</i>	
CAPÍTULO 11	108
SAÚDE INDÍGENA E A INTERFACE COM AS POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE	
<i>Tony José de Souza</i>	
<i>Marina Atanaka</i>	
<i>José Olímpio dos Santos</i>	
CAPÍTULO 12	118
SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM O ATENDIMENTO PRESTADO AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO AGRESTE PERNAMBUCANO	
<i>Rosalva Raimundo da Silva</i>	
<i>Wanessa da Silva Gomes</i>	
CAPÍTULO 13	132
SPATIAL DISTRIBUTION OF THE LUTZOMYIA (NYSSOMYIA) WHITMANI (DIPTERA: PSYCHODIDAE: PHLEBOTOMINAE) AND AMERICAN CUTANEOUS LEISHMANIASIS (ACL), IN VIEW OF ENVIRONMENTAL CHANGES IN THE STATES OF THE LEGAL AMAZON, BRAZIL	
<i>Simone Miranda da Costa</i>	
<i>Mônica Avelar Figueiredo Mafra Magalhães</i>	
<i>Elizabeth Ferreira Rangel</i>	
CAPÍTULO 14	146
ANTICOAGULAÇÃO ORAL E FIBRILAÇÃO ATRIAL: COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À TERAPIA E O IMPACTO PARA A SAÚDE	
<i>Ariana Rodrigues da Silva Carvalho</i>	
<i>Alcirley de Almeida Luiz</i>	
<i>Gabriella França Pogorzelski</i>	
<i>Reginaldo dos Santos Passoni</i>	
<i>Letícia Katiane Martins</i>	
<i>Tomás Machado Lacerda</i>	

EIXO III - SAÚDE BUCAL

CAPÍTULO 15..... **159**

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE MEDIASTINITE DESCENDENTE NECROSANTE POR INFECÇÃO ODONTOGÊNICA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PAÍSES DE PREVALÊNCIA DIVERGENTES

Josfran da Silva Ferreira Filho
Caio Furlan Monteiro Moura
Adjair Jairo de Souza
Breno Souza Benevides
Mariana Canuto Melo de Souza Lopes
Mário Igor Pessoa Serpa Damasceno
Isadora Cristina Rameiro da Silva
Sormani Bento Fernandes de Queiroz
Fabrcio Bitu Sousa

EIXO IV - PESQUISA

CAPÍTULO 16..... **168**

GABAPENTINA REVERTE PARÂMETROS INFLAMATÓRIOS NA COLITE INDUZIDA POR ÁCIDO ACÉTICO EM CAMUNDONGOS

José Victor do Nascimento Lima
Cynthia Maria Carvalho Pereira
Diva de Aguiar Magalhães
Stefany Guimarães Sousa
Tarcisio Vieira de Brito
Jalles Arruda Batista
André Luiz dos Reis Barbosa

CAPÍTULO 17..... **180**

ISOPULEGOL APRESENTA AÇÃO ANTI-INFLAMATÓRIA EM ROEDORES

Deyna Francélica Andrade Próspero
Itamara Campelo dos Santos Miranda
Camila Leyelle Sousa Neves Rocha
Everton Moraes Lopes
Rômulo Barros dos Santos
Adriana Cunha Souza
Antônio Carlos dos Reis Filho
Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Douglas Soares da Costa
Daniele Martins de Sousa Oliveira
Fernanda Regina de Castro Almeida

CAPÍTULO 18..... **192**

TOLERÂNCIA E ACEITAÇÃO DA PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Mayara Aparecida Passaura da Luz
Debora Cristina Ignácio Alves
Raíssa Ottes Vasconcelos
Maria Aparecida Andriolo Richetti

EIXO V – PSICOLOGIA

CAPÍTULO 19..... **200**

GESTALT-TERAPIA E OBSTETRÍCIA: DIÁLOGOS POSSÍVEIS

Maysa Milena e Silva Almeida

*Jadir Machado Lessa
Bianca Galván Tokuo*

EIXO VI - NUTRIÇÃO ESPORTIVA

CAPÍTULO 20 218

ANÁLISE DE SÓDIO EM SUPLEMENTOS ALIMENTARES ISOLADO E COMBINADOS EM RELAÇÃO AO PERMITIDO PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

*Layane dos Santos Solano
Ana Paula Gomes da Cunha
Daniele Alves de Sousa
Raimundo Nonato Cardoso Miranda Junior*

EIXO VII - DIAGNÓSTICO CLÍNICO

CAPÍTULO 21 222

CISTO ÓSSEO SIMPLES: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

*Bruno da Silva Gaspar
Breno Souza Benevides
Rafael Linard Avelar*

SOBRE A ORGANIZADORA 227

GESTALT-TERAPIA E OBSTETRÍCIA: DIÁLOGOS POSSÍVEIS

Maysa Milena e Silva Almeida

Departamento Psicologia UFMA/ São Luís - MA

Jadir Machado Lessa

Departamento de Psicologia UFMA/ São Luís -
MA

Bianca Galván Tokuo

Departamento de Psicologia UFPI/ Parnaíba - PI

RESUMO: O presente trabalho tem por objetivo apresentar a experiência vivenciada pela autora em um estágio profissional durante seu processo de formação acadêmica em Psicologia e relacionar esta aos pressupostos da Gestalt-Terapia aplicados ao contexto da obstetrícia. Optou-se pelo método relato de experiência como forma de alcançar os objetivos propostos, entendendo que este método seria o mais adequado para descrever a experiência referente às atividades realizadas no estágio profissional I na Clínica Humanista, mais especificamente na Gestalt-Terapia, em que teve como cenário um hospital/maternidade da cidade de Parnaíba-PI. Após realizadas diversas pesquisas bibliográficas, em periódicos eletrônicos (LILACS, PEPSIC, MEDLINE e SCIELO) e livros, nenhum estudo em âmbito nacional foi encontrado relacionando os pressupostos da Gestalt-Terapia a obstetrícia. Mediante a experiência do estágio ficou nítido que as premissas da Gestalt-Terapia contribuem

significativamente para compreensão do contexto hospitalar e obstétrico. Com a realização desse estudo, notou-se o quanto a Psicologia hospitalar, incorporada ao âmbito obstétrico, necessita de novos estudos que se empenhem em abordar com seriedade sua conjuntura. Ao relacionar os pressupostos da Gestalt-Terapia com a obstetrícia o presente trabalho torna-se um estudo inovador, bem como, abre espaço para futuras discussões sobre essa temática específica.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia hospitalar; Obstetrícia; Gestalt-Terapia; Experiência.

ABSTRACT This paper aims to present and analyse the experience by the author in a traineeship during your academic background in Psychology process and relate this to the assumptions of Gestalt Therapy applied to the context of obstetrics. We opted for the method of case studies as a way to achieve the objectives proposed, it being understood that this method would be best suited to describe the experience relating to activities carried out in the traineeship I in Humanist Clinic, more specifically in Gestalt Therapy, in which he had set a hospital/ maternity ward of the city of Parnaíba-PI. After held several bibliographic research in electronic journals (LILACS, SCIELO, MEDLINE and PEPSICO) and books, no nationwide study has been found linking the assumptions of Gestalt

Therapy. By stage experience was clearly the assumptions of Gestalt Therapy contribute significantly to understanding of hospitals and birth. With the completion of this study, it was noted how much the hospital psychology, incorporated into the birth, needs new scope studies that commit themselves to address your situation seriously. To list the assumptions of Gestalt Therapy with ob this work becomes a groundbreaking study as well, makes room for further discussions on that specific theme.

KEYWORDS: hospital psychology; Obstetrics; Gestalt Therapy; Experience

1 | INTRODUÇÃO

Através do nosso contato com o setor da obstetrícia durante o estágio profissional I na Clínica Humanista, mais especificamente na Gestalt-Terapia, em um hospital/maternidade da cidade de Parnaíba-PI. Surgiu a ideia de realizar um trabalho voltado para este campo de saber, tendo como embasamento teórico os pressupostos da mesma, o qual, acreditamos ser de grande valia para compreender as dinâmicas psicológicas que atravessam o indivíduo inserido no contexto hospitalar.

Este trabalho propõe reflexões sobre as práticas psicológicas empregadas no âmbito da Psicologia hospitalar. Por meio do diálogo entre obstetrícia e Gestalt-Terapia pretendemos compreender os sentidos e os desdobramentos oriundos da utilização dessa abordagem nesse cenário.

De modo que fique claro para o leitor, este estudo foi dividido em quatro tópicos teóricos e um tópico voltado para nossa experiência. O primeiro irá se debruçar sobre o contexto histórico em que a Gestalt-Terapia surgiu e suas principais influências.

O segundo diz respeito aos aspectos da Psicologia da Gravidez, aspectos estes que são imprescindíveis para compreensão do processo gestação/parto.

O terceiro tem o intuito de explanar a inserção do psicólogo nos centros obstétricos, contemplando reflexões sobre a atuação deste profissional neste campo de saber. Por fim o quinto, se debruça sobre a minha experiência enquanto estagiária, trazendo reflexões e questionamentos que resultaram da atuação no hospital/maternidade.

Para iniciar o diálogo propriamente dito, torna-se necessário compreender a princípio que o processo de gravidez e puerpério se caracteriza como um acontecimento social, físico e psíquico na vida de uma mulher.

De acordo com Brasil (2014), a gravidez caracteriza-se como um período de grandes transformações para a mulher, para seu (sua) parceiro (a) e toda a família. São vivências intensas e por vezes sentimentos contraditórios, momentos de dúvidas, de ansiedade, de modo que as gestantes e puérperas precisarão de um tempo para se adaptar a essa nova etapa da vida.

Deslandes (2006) salienta que nos dias atuais, tem-se a compreensão que o processo de parto e pós-parto encontra-se em defasagem, pois ainda adota procedimentos ultrapassados, uma vez que lida com os aspectos da gestação e do parto como eventos físicos, privilegiando a ênfase biológica das mulheres.

Diante desses aspectos, torna-se imprescindível a atuação do psicólogo no campo da obstetrícia, dado que esse campo é característico pela presença de aspectos sociais e psíquicos. Tomando como base esses aspectos, o presente trabalho torna-se uma proposta atual e inovadora no meio acadêmico, visto que, nas pesquisas bibliográficas realizadas, não foram encontrados trabalhos que relacionem estas duas áreas de saber.

Caro leitor, convido você a mergulhar neste estudo de coração aberto, assim como fiz, desejo que você tenha boas reflexões e que possa fazer destas, novos caminhos que contribuam para a atuação do psicólogo inserido no campo da obstetrícia. A seguir iniciarei o diálogo apresentando alguns aspectos da Gestalt-Terapia, abordagem norteadora para nossa atuação no estágio.

2 | UM OLHAR SOBRE A GESTALT-TERAPIA

O presente trabalho, tem como perspectiva teórica os pressupostos da Gestalt-Terapia, o qual tem como marco inicial a publicação do livro *Gestalt Therapy*, em 1951, por Frederick Perls, Ralph Hefferline e Paul Goodman.

O termo Gestalt, é de origem alemã, e ainda que utilizado em diferentes países, sua tradução é complexa, não havendo uma palavra análoga nos demais idiomas, inclusive, no Brasil. Autores como Ginger e Ginger (1995) traduzem a palavra como “dar forma, dar uma estrutura significativa”, para uma ação prevista ou em curso, a qual encontra-se em um processo de formação.

A Gestalt-Terapia, caracteriza-se como uma abordagem da Psicologia, voltada para prática clínica que se debruça sobre os aspectos globais do indivíduo, tendo como finalidade o desenvolvimento pessoal e a consciência de si. É considerada uma terapia fenomenológica-existencial, embasada no método fenomenológico, em que se busca a consciência plena e atual do indivíduo, para os processos que estão se desenvolvendo no momento presente.

Ginger e Ginger (1995) ressaltam que a Gestalt-Terapia surgiu a partir dos estudos de Fritz Perls. Contudo, não há um consenso no meio acadêmico sobre os verdadeiros fundadores da abordagem. Alguns se referem a Frederick Perls como fundador oficial, entretanto, destaca-se a presença marcante do “Grupo dos Sete” na formulação da teoria.

Yontef (1998) aponta que o movimento gestáltico foi recebido no meio acadêmico e social como uma abordagem inovadora, o qual priorizava o contato direto entre terapeuta e cliente, valorizando a vivência imediata, a ênfase no aqui e agora, a responsabilidade do cliente sob si mesmo, entre outros conceitos basilares para a abordagem. Entretanto, esta proposta escandalizou a sociedade conservadora da época.

A Gestalt-Terapia, tal qual como é conhecida na atualidade, recebeu diversas e diferentes influências teóricas, filosóficas e inclusive pessoais, de Fritz Perls, integrando

ao mesmo tempo, aspectos sensoriais, afetivos, intelectuais, sociais e espirituais.

Dentre as principais influências recebidas na constituição da Gestalt-Terapia, estão: a Psicologia da Gestalt, a corrente fenomenológica-existencial, o movimento humanista, a teoria psicanalista e as religiões Zen-Budista e Taoísta.

A visão de mundo e homem empregada na Gestalt-Terapia é compreendida por meio das noções de singularidade, de liberdade e de responsabilidade, bem como, na crença do potencial criativo do indivíduo, no seu poder de transformação. Nesta abordagem, o indivíduo é compreendido um ser em constante relação com o outro e com o meio. É a partir da relação entre eles que o sujeito se constrói e começa a se desenvolver.

3 | ASPECTOS DA PSICOLOGIA DA GRAVIDEZ

No tópico anterior, buscamos fundamentar a inserção do psicólogo nas instituições hospitalares. Entendemos que o entendimento do contexto histórico em que se deu a inclusão desse profissional na área da saúde, ajuda-nos a compreender o trajeto percorrido pelo profissional psi em direção ao campo da obstetrícia.

Em vista disso, o presente tópico tem o intuito de abordar os principais aspectos da Psicologia da gravidez, compreendendo que antes de chegar à inclusão do psicólogo na obstetrícia propriamente dita, é fundamental a compreensão dos aspectos que perpassam esse campo de atuação.

De acordo com Oliveira (2007), o século XXI é caracterizado como um período de grandes transformações, em que os conceitos construídos ao longo dos séculos estão entrando em colapso, proporcionando, assim, novas formas de compreensão dos fenômenos sociais.

A representação social da maternidade revela-se como uma área que passa por constantes desconstruções. Nesse cenário, o modo de ser mãe vem se modificando ao longo dos séculos, adaptando-se ao contexto sócio histórico vigente em cada época. Em vista disso, percebemos, que, assim como outros fenômenos sociais, a maternidade se adapta à realidade na qual está inserida.

A noção de maternidade como papel próprio da mulher surgiu no seio da sociedade patriarcal, contudo, como mencionei acima, as concepções a respeito do ser mãe mudaram ao longo dos tempos. Nos dias atuais, busca-se propagar novas formas de compressão desse fenômeno, em que a maternidade não seja responsabilidade apenas da mulher.

Oliveira (2007) pontua que atualmente a mulher vive realidades distintas, desempenhando vários papéis sociais. De um lado, volta-se para o sucesso profissional, de outro, busca a maternidade e a constituição de uma família. Ou seja, a mulher contemporânea busca primeiramente o progresso financeiro, para então, ir em busca da maternidade.

Após esse breve contexto social, pretendemos discorrer sobre os principais

aspectos da Psicologia da gravidez, caracterizado como uma área de saber que se debruça sobre os fatores psicológicos presentes no âmbito obstétrico.

Segundo Correia et al. (2012), a gravidez, o parto e o puerpério caracterizam-se como um período memorável para a mulher, o homem, e a família, como também, para aqueles que estão próximos à gestante/parturiente. Portanto, a gravidez constitui-se como um fenômeno que transcende os aspectos biológicos, pois, compreende episódios integrantes e integradores da transição da mulher para a figura de mãe.

No período gestacional há grandes modificações, não só na saúde da mulher, mas também no seu bem-estar, provocando mudanças em seu psiquismo e no seu papel sócio familiar, demandando novas reorganizações em sua vida, solicitando ainda, que a mesma desempenhe outras funções.

Referindo-se a esses fatores, Maldonado (1997) evidencia que é um período no qual a filha irá passar a desempenhar o papel de mãe, além de ter que reajustar seu relacionamento conjugal e sua situação socioeconômica.

Maldonado (1997) e Correia et al. (2012) enfatizam que o momento do parto é a fase mais aguardada pela mulher, propiciando diversas fantasias. Entre elas, pode-se citar: o medo da dor, de não suportá-la; receio da morte; o temor de ser dilacerada, que o bebê provoque grandes mudanças em sua feminilidade.

Após o parto, apresenta-se a fase denominada de puerpério. Em relação a esse período, Brasil (2003) pontua que deve ser entendido como o momento do clico gravídico-puerperal, em que as alterações locais e sistêmicas geradas pela gravidez e parto no organismo da mulher retornam à situação do estado pré-gravídico.

Essa fase pode ser compreendida desde o pós-parto, até o terceiro trimestre da maternidade, sendo um período de grandes mudanças maturacionais. Dessa forma, o puerpério deve ser compreendido como uma continuação da situação de transição, gerando novas modificações, que implicam em novas mudanças fisiológicas, concretização da relação entre pais e filho, além de mudanças no cotidiano da família.

Diante das diversas transformações que ocorrem durante o período gestacional e puerpério, Cyrino et al. (2012), pontuam que na contemporaneidade as competências referentes à saúde feminina têm ganhado espaço, não se restringindo somente aos aspectos da reprodução, mas atribuindo importância aos cuidados com a mulher de forma integral.

Partindo dessa compreensão, Szefer e Stewart (2002), apontam que para melhor compreensão do ciclo gravídico-puerperal, consideram-se diversos fatores como: história pessoal da gestante, o contexto afetivo da gravidez, estabilidade de vínculo, idade, abortos espontâneos ou provocados, características de evolução da gravidez atual, tanto quanto a situação socioeconômica e o contexto assistencial.

Sebastiani e Maia (2005) salientam que nesse cenário a presença do psicólogo torna-se fundamental, pois esse o profissional atua como facilitador das demandas que poderão surgir, acolhendo as mesmas, favorecendo expressão dos sentimentos e auxiliando na compreensão da situação vivenciada, proporcionando assim, a

verbalização das fantasias, reforçando a confiança entre paciente e equipe de saúde.

Contudo, a Psicologia ao atuar no cenário obstétrico defronta-se com diversas manifestações, como apontam Souza, Rosa, Dias e Silva (2013), o período da gravidez é marcado também por alguns agravos na saúde da mulher.

Durante o estágio profissional, nos deparamos com pacientes que apresentavam quadros de diabetes, infecção urinária, obesidade, além de agravos relacionados à saúde mental, tais como, depressão gestacional, depressão pós-parto, ansiedade, psicose pós-parto e, em alguns casos, rejeição do bebê.

Merighi, et al. (2006) salienta que é de extrema importância o conhecimento de como a mulher experiencia o parto e o puerpério, e quais os fatores que interferem em sua adaptação e integração dos novos papéis, no torna-se mãe.

Portanto, o parto e o puerpério são momentos cruciais na vida de uma mulher, pois caracterizam-se como períodos de aflições, medos e angústias, em que, a mãe possui muitas expectativas quanto ao seu desempenho, bem como com a saúde do bebê.

Compreendo que em ambas as fases, a mulher passa por fortes vivências que permeiam um composto de ansiedade e alegria. Esses sentimentos devem ser trabalhados de forma adequada pelo psicólogo, pois, minimizam as chances de possíveis traumas ou ainda de demandas mal elaboradas.

4 | INSERÇÃO DO PSICÓLOGO NA OBSTETRÍCIA

Após discorrer sobre a Psicologia da Gravidez e seus principais aspectos. O presente tópico tem o intuito de abordar a inserção do psicólogo na obstetrícia, para isso, será traçado um breve contexto histórico, em que esta área de saber se inseriu. Lembrando que a contextualização histórica realizada até aqui é essencial para a compreensão deste estudo.

Para falar em gravidez, torna-se imprescindível compreender o significado do nascer em nossa sociedade. Nessa perspectiva, Spink (2009) assinala que o nascimento de uma criança é fundamentalmente uma ação cultural, que se caracteriza como um processo fisiológico inserido num contexto de crenças e costumes.

Deslandes (2006) chama atenção, ao pontuar que alguns profissionais da saúde compreendem os aspectos da gestação e do parto meramente como eventos físicos, este modo de compreensão, prioriza a ênfase biológica das mulheres, deixando em segundo plano os fatores sociais e psicológicos.

Diante desses aspectos, torna-se imprescindível a atuação do psicólogo na obstetrícia. O avanço da medicina, a defasagem do modelo biomédico, a despersonalização do trabalho de parto, as demandas do mercado produtivo e a proposta de humanização, contribuem para este cenário.

Arrais e Mourão (2013) salientam que a função do psicólogo inserido na maternidade é de propiciar um espaço de escuta e acolhimento para que a mulher

e sua família possam nomear e atribuir significados à situação vivida, propiciando a expressão dos sentimentos.

Durante nossa atuação nesse cenário ficou nítido que esse lugar de escuta deve ultrapassar as fronteiras do contexto hospitalar. Os serviços psicológicos e sociais devem facilitar o caminho para que as mulheres possam pedir ajuda para lidar com as demandas provenientes do processo de gestação e parto.

Segundo Deslandes (2006), atualmente vive-se em um momento de luta pela maternidade voluntária, pelo protagonismo da mulher no momento do parto, devolvendo a autonomia perdida no processo reprodutivo. Essas causas têm sido levantadas, com o intuito de reverter o processo biologista atual, em prol da humanização do parto.

Corroborando com essa compreensão, Brasil (2001) vem demonstrando atenção a essas demandas e aos resultados da assistência materna e perinatal, e tem adotado, desde 1999, políticas mais explícitas, produzindo materiais técnicos que tratam não apenas da humanização do parto, bem como, da assistência hospitalar.

Entendemos, que a Psicologia deve atuar em oposição ao modelo de assistência que trata a gravidez e o nascimento como uma doença. Ao invés disso, deve-se enaltecer o resgate das características fisiológicas e naturais do nascimento, recusando a adoção de procedimentos médicos desnecessários.

5 | MÉTODO

5.1 Tipo de Estudo

Para o cumprimento dos objetivos propostos, optou-se pelo método relato de experiência, que consiste em relatar as experiências vividas e, a partir delas, refletir sobre os processos que vivenciou.

Este método justifica-se pelo objetivo do estudo proposto, a saber, a experiência de Estágio Profissional I, no oitavo período do curso de Psicologia, no âmbito obstetrício e NeoNatal de um hospital/maternidade de Parnaíba-PI.

Para compreender esta modalidade de trabalho em Gestalt-Terapia, utilizou-se premissas que são fundamentais para sua realização, como a compreensão do que é experiência para essa corrente de saber, bem como, o conceito de contato e awareness.

De início, caracterizar a experiência nos parece essencial. Sabe-se que nos princípios da Gestalt-Terapia, a experiência é fundamental, quer seja para o cliente ou para o psicoterapeuta. Acolhê-la, respeitá-la, validá-la é imprescindível para bom desempenho do processo, tornando assim, um compromisso ético e um desafio.

De modo geral, sabemos que a experiência se refere àquilo que sentimos “na pele”. Ao considerar a semântica da palavra experiência, nos depararemos com inúmeros significados, tais como, “ato de experimentar, prática da vida, arte ou ofício, tentativa de ensaio”. (Ferreira, 2000, p. 306)

Almeida (2010) salienta que a experiência está relacionada a algo que esteja

presente no tempo (objetivo ou subjetivo) e no espaço (externo ou interno), em constante contato conosco. Polster e Polster (1979) contribuem para compreensão do conceito de experiência, ao afirmar que a Gestalt-Terapia: “(...) com o seu enfoque fenomenológico-existencial, reflete uma prática psicoterápica de caráter eminentemente vivencial e experiencial, que evidencia a tomada de consciência do aqui e agora, respeitando o fenômeno que se revela”. (Polster & Polster, 1979, p. 40)

Para produção do presente trabalho foi necessário entrar em contato com a experiência que o ambiente obstetrício nos proporcionou e os sentidos que foram produzidos a partir dele. Nesse contexto, se faz necessário caracterizar a palavra contato, esta é apontada como uma premissa básica para ocorrer a amplificação da consciência.

Em Gestalt-Terapia, chamamos de awareness o processo que o indivíduo entra em contato consigo mesmo e com o meio, ou seja, ocorre um “sentir como” com maior intensidade, ou ainda, um período curto de tempo em que o indivíduo consegue compreender de forma plena o que está acontecendo no momento imediato.

É justamente sobre esse processo, de dar-se conta da experiência oportunizada no estágio profissional I, que se trata este trabalho em forma de relato de experiência.

5.2 Participantes

A população atendida durante o estágio foi composta por clientes particulares, convênios com plano de saúde, bem como, clientes encaminhados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com o relatório do hospital/maternidade de 2014, 67% dos atendimentos realizados foram de pessoas oriundas do município de Parnaíba. Contudo, a instituição acolhe pacientes de cerca de 35 municípios dos Estados do Piauí, Maranhão e Ceará.

Em consequência disso, muitas pessoas percorrem centenas de quilômetros em busca de cuidados médicos. Esse fenômeno despertou em nós reflexões sobre a abrangência do SUS, visto que, muitas dessas cidades são longínquas e o serviço de saúde não chega a essas populações.

Refletindo em profundidade a esse respeito, percebemos que essa característica, em muitas situações, intensifica o sofrimento do paciente, como em casos em que não há condições financeiras para realizar o retorno do atendimento, em situações de internação, quando os familiares não podem se deslocar até Parnaíba para acompanhar o ente querido.

Outro ponto que chamou nos chamou atenção, se refere a longa estadia no hospital em uma cidade distante da qual o paciente está habituado e a precariedade na comunicação com os familiares. Esses fatores, muitas vezes, retardam o processo de restabelecimento da saúde, ocasionando em alguns casos desgaste do paciente.

Segundo o relatório de 2015 do hospital/maternidade, a instituição atendeu mais de 300 pacientes pelo SUS, pagos pela prefeitura através do convênio. Comparado

aos pacientes atendidos por planos de saúde e particulares que foram apenas 223. Os atendimentos pelo convênio públicos chegam a ser 100% maior que os particulares.

Quando realizada esta experiência no setor obstetrício, a proposta do estágio profissional I foi de desenvolver atendimentos psicológicos no âmbito obstétrico, proporcionando uma escuta especializada àqueles que se faziam presente nesse setor da instituição, priorizando os atendimentos às gestantes e parturientes.

O hospital/maternidade recebe gestantes com diversas demandas, como internação, mulheres em processo de parto, bem como, parturientes que permanecem na instituição para acompanhamento do filho, que devido a complicações de saúde ficam sob o cuidado da UTI NeoNatal.

No período do referido estágio, foram acompanhadas na modalidade atendimento individual, cerca de vinte e cinco mulheres, com idade entre 14 e 42 anos. Muitas traziam consigo problemas de saúde, como hipertensão arterial, infecção urinária, questões relacionadas a peso excessivo. Demandas de saúde mental, como ansiedade, quadros depressivos e transtornos mentais.

5.3 Procedimentos

Este estágio teve duração de quatro meses consecutivos, com início em novembro de 2015 e término em fevereiro de 2016. Durante esse período, as atividades foram realizadas ao longo de sete horas diárias, três dias por semana. Descreveremos a seguir todas as etapas desta experiência.

Ao surgir a proposta de realizar o estágio no contexto hospitalar, buscamos regulamentar o mesmo. O primeiro passo a ser realizado foi a produção da documentação necessária para ingressar no campo de atuação. Em seguida, como forma de resguardar a nossa saúde sobre possíveis incidentes no ambiente de estágio, contratamos um seguro de saúde com duração de seis meses.

O primeiro contato no hospital/maternidade veio através de uma reunião com a psicóloga da instituição. Neste encontro, houve uma conversa sobre o funcionamento do serviço de Psicologia, além de esclarecer dúvidas e apresentar nossas funções enquanto estagiários, a saber: (i) realizar atendimento individual à mães e bebês; (ii) organizar grupo de mães que se encontravam com longa estadia na instituição; (iii) apoiar nas situações adversas como: morte, transferência para UTI; (iv) apoiar à equipe de trabalho no pré-parto e pós-parto e (v) realizar rodas de conversas com as mães sobre os cuidados com o bebê e com sua própria saúde no estado puerperal.

Durante este primeiro encontro, abriu-se um espaço para tirar dúvidas e sugestões para serem desempenhadas no estágio. Após este primeiro contato, foi marcada uma data para iniciar as atividades.

Sendo iniciado o estágio, a cada ida ao campo de atuação, seguia o seguinte protocolo: no começo do expediente, nos deslocávamos até ao posto de enfermagem para acessar e ler os prontuários das pacientes. Após a leitura dos mesmos,

perguntávamos para a enfermeira se havia algum caso em especial que necessitava de atenção do serviço de Psicologia.

Após esta troca de informações com a enfermeira de plantão, realizávamos a ronda pelas enfermarias. A ronda se caracteriza como uma “volta” pelo hospital para verificar a admissão de pacientes e demandas de cada enfermaria em específico, atendimento aos pacientes, acompanhantes e/ou familiares, direcionar pacientes para outros profissionais, proporcionando, assim, uma interação multiprofissional para melhor bem-estar do paciente e evolução no estabelecimento da saúde.

Primeiramente, eram atendidos os casos que necessitavam uma atenção especial do serviço, como por exemplo, pacientes que apresentavam um quadro de ansiedade elevada, pacientes com hipertensão arterial, pacientes adolescentes ou com gravidez de risco, e, em seguida, realizava-se os demais atendimentos.

Nos casos em que a paciente não se sentia à vontade para o atendimento, respeitava seu posicionamento e então se disponibilizava o serviço de Psicologia, para quando a paciente sentisse necessidade do mesmo. Destacamos que os settings de atendimentos foram junto ao leito do paciente ou nos corredores da instituição.

Como forma de conhecer o quadro médico em que os pacientes se encontravam, acessava os prontuários dos mesmos, neles continham informações importantes sobre o estado de saúde dos pacientes, como a identificação e a folha de evolução clínica.

Informações como estas fazem diferença no atendimento e são essenciais para o trabalho do psicólogo. Assim, a utilização dos prontuários dos pacientes, teve por objetivo entender o quadro clínico dos mesmos, visto que, em muitos casos, o próprio paciente não sabia informar os motivos pelos quais se encontrava no hospital/maternidade, ou mesmo, por estar sob efeito de algum medicamento.

Logo após os atendimentos, registrávamos nossas vivências em forma de Versão de Sentido, como meio de ampliar a experiência vivida. Nesse aspecto, a versão de sentido atua como um discurso expressivo da experiência imediata de seu autor, face a um atendimento recém-terminado.

Para Amatuzzi (2001), a versão de sentido consiste em um relato livre, que não tem a aspiração de ser um registro objetivo do que aconteceu, mas sim, de ser uma reação viva ao que aconteceu, podendo ser escrita ou falada, imediatamente após o ocorrido, seria como uma palavra primeira.

6 | GESTALT-TERAPIA E OBSTETRÍCIA: TECENDO SENTIDOS

Quando surgiu a proposta de estágio no hospital/maternidade, estávamos cursando o oitavo período do curso de Psicologia, ávidos por ter a oportunidade de sair da universidade e atuar em outros campos. Fomos inundados pela sensação de poder conhecer a realidade fora da instituição de ensino, conhecer, de fato, como a Psicologia se apresenta e se faz em uma instituição de saúde.

Ao entrar pela primeira vez no hospital/maternidade como estagiários, houve um momento de observação da estrutura física. Haviam corredores largos, quase sempre com um grande fluxo de pessoas se deslocando de um lado para o outro, umas apressadas, outras com passos lentos. Ao longo dos corredores haviam bancos, que eram ocupados na maioria das vezes por acompanhantes dos pacientes hospitalizados.

Observamos que nas enfermarias haviam várias malas e mochilas empilhadas ao lado das camas. Objetos que caracterizavam o hospital/maternidade como uma das referências da planície litorânea do estado do Piauí, recebendo assim pacientes de diversas cidades da região.

Durante o estágio realizamos atendimentos a pacientes que estavam há dias internadas, ao entrar em contato com as histórias de vida de cada uma delas ficávamos sensibilizados, pois, muitas delas eram da zona rural, de baixa renda e já possuíam outros filhos. A maioria não estava realizando o pré-natal de forma adequada e apresentava quadros de infecção urinária.

Nos depararmos com essa realidade foi um grande impacto, até aquele momento não havíamos entrado com contato direto com o sofrimento do outro, lidar com esse sentimento foi um desafio. Diante dessas situações, percebemos que os livros são apenas uma orientação para a prática, mas não abrangem a realidade vivida.

Durante os atendimentos surgiam diversas demandas como, gestação de alto risco, óbito de recém-nascidos, partos pré-maturos, bebês que nasciam com má formação, abandono de recém-nascidos, bebês que passavam dias na UTI NeoNatal. Todas essas situações nos despertava um senso crítico, e com frequência nos questionávamos sobre o papel da Psicologia e as ferramentas utilizadas no âmbito hospitalar.

Quando percebemos a fragilidade das ferramentas que eram utilizadas, iniciamos uma intensa busca, procurávamos novas formas de atuação e novas ferramentas que poderiam auxiliar nossa prática, pois, visávamos proporcionar um atendimento de qualidade e adequado a cada demanda que surgia.

Em pesquisas realizadas sobre o tema na literatura brasileira observamos que há pouco respaldo teórico para a atuação do psicólogo na obstetrícia, estando inserido em uma equipe de saúde. Entretanto, encontramos uma literatura diversificada, discutindo sobre a Psicologia da gravidez de um modo geral, como a relação mãe-bebê, os aspectos sociais da gestação, as emoções e sentimentos oriundos da gestação e do processo de parto.

Utilizamos novas ferramentas de trabalho, como o pré-natal psicológico, bem como, a articulação de novos olhares para a atuação no contexto da obstetrícia, pois, entendemos que a mera transposição de saberes para esta área de saber não se caracteriza como uma alternativa adequada. Do mesmo modo, compreender, que o âmbito obstétrico possui características próprias do processo do nascimento, foi essencial para desempenhar um trabalho coerente com as práticas propostas pela Psicologia hospitalar.

A partir dos primeiros atendimentos no contexto obstétrico percebemos que os conceitos da Gestalt-Terapia se faziam presentes para a compreensão dos processos psicológicos que se desencadeavam a cada atendimento.

Desse modo, para realizar o presente estudo utilizamos os pressupostos da Gestalt-Terapia, a mesma se apresentou de forma significativa para nortear minha atuação no âmbito obstétrico, levando em consideração sua rica literatura e sua compreensão holística do ser humano.

Durante os atendimentos utilizávamos um olhar holístico sobre as pacientes, pois, o período em que as mesmas estavam no hospital se caracterizava como um recorte de suas vidas, e, para compreender os sentimentos, conflitos e emoções que estavam vivenciando no momento, tínhamos que compreender o todo em que as pacientes estavam inseridas.

Nesse contexto, a Gestalt-Terapia contribui de forma significativa ao postular que o todo é diferente das somas das partes. Com base nesse pressuposto, entendemos que a mulher deve ser compreendida em seu total, levando em consideração os principais aspectos de sua história de vida e sua trajetória até chegar a maternidade.

Assim, aspectos como, o contexto onde a paciente reside, como a mesma recebeu a gestação, se é uma gestação primípara, a situação financeira, a relação com o pai da criança e familiares, o traslado até o hospital, são informações fundamentais para a compreensão de cada caso.

Durante os atendimentos buscávamos estar em sintonia com a história de vida da paciente, contextualizando sua estada no hospital com sua vida fora dele, entendendo que a paciente não é um ser a-histórico, pelo contrário, é um ser inserido no campo social.

Ao utilizar o conceito de todo e parte nos atendimentos, compreendíamos que o indivíduo que se apresenta no hospital é muito mais do que um mero prontuário. Este indivíduo possui uma história de vida que vai muito além de sua estadia na instituição.

Perceber que o momento em o paciente se encontra no hospital é uma parte de sua vida inserida em um todo maior. Que deve ser igualmente compreendida pelo profissional que a acompanha. Não compreender o contexto que a paciente vive é não validar sua história de vida, é fragmentar sua vivência em partes, limitando sua vida somente aos aspectos do contexto hospitalar.

A Gestalt-Terapia contribui de forma significativa, ampliando o campo de visão do psicólogo, bem como, auxiliando na compreensão que a fragmentação do paciente não é uma forma viável de atuação. Com os avanços da concepção biopsicossocial, compreende-se que a fragmentação do indivíduo não contribui para promoção da qualidade de vida. Pelo contrário, essa separação acaba por resultar em um pensamento mecanicista e reducionista.

Visão esta que não contribui para um posicionamento ativo do paciente, mas sim para colocá-lo como mero observador dos procedimentos que são realizados em si, reduzindo-o a um objeto de intervenção.

Outra premissa da Gestalt-Terapia que se fez presente nos atendimentos denomina-se de postura ativa. Nos baseamos nessa concepção para compreender que o psicólogo possui liberdade e criatividade para atuar de acordo com as ferramentas que eram necessárias no momento, uma vez que, no contexto hospitalar o psicólogo muitas vezes não possui um setting terapêutico para realizar os atendimentos.

Dessa forma, é fundamental que o psicólogo esteja em um processo criativo para poder inovar nos atendimentos, proporcionando um diálogo genuíno entre psicólogo, cliente, familiares e equipe de saúde.

Em muitos momentos do estágio acolhemos pacientes nos corredores do hospital/maternidade, em enfermarias lotadas, na área de convivência da instituição. Essas vivências foram ímpares para nossa formação. A partir delas compreendi que não precisamos de uma sala equipada, com ar condicionado, poltronas, meia luz, para realizar um bom atendimento.

Diante dessas demandas, torna-se necessário que o psicólogo seja fluido e se adapte as condições que são impostas pelo ambiente hospitalar. De forma que as limitações não sejam um percalço para não realizar os atendimentos.

Em relação essa característica própria do contexto hospitalar, notamos que, antes da experiência do estágio pensávamos que fora dos muros da universidade encontraríamos a mesma estrutura física e organização que lia nos livros. Contudo, a experiência mostrou-se bem diferente, compreendemos que os livros e a academia não preparam o estudante para lidar com as situações que podem vir a ocorrer.

A seguir apresentar-se-á um fragmento retirado da versão de sentido, que exemplifica uma das demandas que corriam no estágio:

“(...) hoje atendemos uma paciente que está no hospital há mais de quinze dias, observamos que seu corpo está com uma aparência cansada. Logo pensamos: ela está gritando por socorro. Relatou que seu filho estava muito debilitado e por isso se encontrava na UTI Neo Natal para ganho de peso. Quando ela falou que passava o dia deitada e só saía da cama para ir ver seu bebê, ficamos imaginando o sofrimento dessa mãe, quinze dias de intensa ansiedade, perda de sono e má alimentação, o que está debilitando sua saúde também (Fragmento retirado de versão de sentido)”

Em situações em que as gestantes e puérperas apresentavam uma lista de queixas em relação a sua estada no hospital/maternidade, a função do psicólogo amparado pela Gestalt-Terapia é escutar atentamente as demandas das pacientes, refletindo junto a elas os sentidos gerados por meio de sua experiência, acolhendo seus receios, contribuindo para que a paciente tenha uma postura ativa em seu processo parto e/ou pós-parto sendo corresponsável por seu bem-estar.

Na literatura atual muito se fala em responsabilização dos profissionais perante as intervenções clínicas. Contudo, pouco se discuti sobre a corresponsabilidade do paciente pela restauração da saúde e bem-estar.

Durante nossa atuação no campo de estágio, percebemos que as pacientes nomeavam os profissionais da saúde como “magos” que, de prontidão, iriam restaurar

sua saúde, responsabilizando-os apenas o profissional nesse processo:

“(...) percebemos que uma peça de roupa tem um peso enorme, pois, quando você veste um jaleco as pessoas te impõe uma responsabilidade de saber onipotente e acreditamos que essa cultura tem mais prejuízos do que ganhos (Fragmento retirado de versão de sentido)”

Acredito que esse comportamento dos pacientes ainda está muito atrelado à concepção de que o profissional sabe de tudo, que vai resolver todos os problemas por ele, sem que ele próprio se empenhe. Ao ouvirmos discursos com essa temática, buscávamos sensibilizar e conscientizar as pacientes, ressaltando que o processo de restauração da sua saúde depende tanto dos profissionais, como delas.

Outro ponto que nos chamou atenção durante a prática clínica, se refere ao fato que muitas pacientes traziam discursos pautados no passado ou no futuro. Dialogando com a Gestalt-Terapia, em demandas como essa o psicólogo precisa pautar o encontro na vivência presente da mesma. Buscando meios para convidar a paciente a perceber-se em sua experiência atual, no aqui e agora.

Quando ocorre a percepção de si, a paciente estará aberta para os possíveis desdobramentos da vivência, bem como, para aceitação do momento presente. Durante o estágio, ficou em evidência que as pacientes que se encontravam conscientes de si, que validavam sua experiência, que conheciam o processo de parto, bem como, aquelas que haviam realizado um pré-natal de qualidade, faziam a diferença durante o processo de parto e puerpério, no sentido de estarem empoderadas da situação a qual estavam vivendo.

Muller-Granzoto (2007) contribui de forma significativa para pensarmos essas questões, ao pontuar que a intervenção clínica no aqui e agora empregada pelos Gestalterapeutas tem como propósito favorecer a concentração do cliente no modo “como” este se encontra, no momento presente do encontro.

Durante os encontros buscávamos, ampliar a consciência das gestantes e puérperas, no sentido de que elas possam compreender melhor o momento que estão vivenciando, caracterizado como um período de transição para as mesmas. Nessa concepção, o atendimento psicológico tem o intuito de acolher a vivência da mulher, bem como, proporcionar o contato com a consciência de si.

Na abordagem gestáltica, chama-se de awareness esse processo de dar se conta, este consiste na tomada de “consciência global no momento presente, atenção ao conjunto da percepção pessoal, corporal e emocional, interior e ambiental (consciência de si e consciência perceptiva)”. (Ginger & Ginger, 1995, p. 254)

Refletindo a fundo sobre a consciência de si, durante o estágio ficou em evidência que os profissionais da saúde, os colaboradores do hospital/maternidade e em especial os psicólogos necessitam trabalhar suas questões pessoais com afinco.

Isso se justifica pelo fato que o contexto hospitalar desperta diversas demandas de cunho pessoal, sendo uma tarefa difícil lidar com o sofrimento do outro de forma tão intensa e direta. Devido a esses fatores, o profissional atuante do ambiente hospitalar,

necessita dar atenção especial à sua saúde mental, para então poder proporcionar um cuidado ao outro, sabendo diferenciar o que é seu e o que é do outro.

Não se trata em dizer que o profissional deve ser frio ou impessoal, mas sim, que deve haver essa diferenciação para não ocorrer um fusionamento ou sobrecarga de sentimentos e demandas que possivelmente irá interferir na atuação profissional. Na Gestalt-Terapia chamamos esse processo de confluência.

O psicólogo sendo o profissional que lida diretamente com a saúde mental, necessita se trabalhar inicialmente para entrar em contato consigo e suas demandas, para posteriormente estar apto para lidar com as demandas do paciente. Acreditamos que esse é o primeiro passo para um bom atendimento.

No encontro com o outro, as possibilidades são infinitas e não há como prever as demandas e sentimentos que irão emergir no atendimento. Assim, o psicólogo precisa estar apto para esperar o inesperado. Por isso utilizamos o método fenomenológico na prática clínica da Gestalt-Terapia.

O método fenomenológico é desempenhado no encontro com o outro, no momento em que há um contato entre psicólogo e paciente. Segundo Giovanetti (1989), o termo encontro é empregado para designar uma situação onde o outro (aquele com o qual se está em relação) afeta, de alguma maneira, o curso de sua existência, principalmente na dimensão em que ele (o outro) o faz crescer.

É nesse sentido que a psicoterapia surge como principal instrumento de cuidado pessoal do psicólogo, pois, é ao cuidar-se, que o psicólogo compreenderá suas questões pessoais e, a partir disso, poderá acolher e estar disponível para o outro de forma autêntica e genuína.

A abordagem gestáltica trabalha com o entendimento de que o psicólogo é seu principal instrumento de trabalho, desde modo, uma escuta atenta, congruente e holística é imprescindível para o encontro com o outro. Desse modo, é por meio de um bom trabalho pessoal que o psicólogo alcançará essas características.

Na Gestalt-Terapia, quando há um processo de fluidez, criatividade e congruência, significa dizer que o indivíduo está saudável. Deste modo, ao trabalhar-se, o psicólogo estará se instrumentalizando para o encontro. Ressalta-se que o cuidado pessoal é um compromisso ético consigo e com a sociedade.

7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização do estágio profissional I percebemos que as premissas da Gestalt-Terapia contribuem significativamente para compreensão do contexto hospitalar obstétrico. Durante nossas vivências, ficaram pontos importantes que, estão sendo digeridos, um deles diz respeito ao processo que se dá para construir um psicólogo. Entendemos que cada estudante desta ciência tem suas afetações e suas próprias vivências, que vão surgindo ao longo de sua formação acadêmica e pessoal.

Entrar em contato com o sofrimento do outro é algo, tão difícil que mesmo com toda a literatura existente, com todas as ferramentas desenvolvidas, estar disponível genuinamente para o outro, seja em qual setting for, é algo desafiador. Ao encontrar com o outro, muitas vezes, você se depara consigo mesmo. E como isso pode ser assustador.

Acreditamos que o contexto hospitalar foi um lugar de descobertas, oram muitas descobertas ao mesmo tempo, e nesse emaranhado, nos descobrimos também. Hoje temos a compreensão que o estágio nos proporcionou um outro olhar sobre a vida, um outro olhar sobre nossa postura como psicóloga e principalmente nos ensinou que a vida é uma dádiva que temos que vive-la da forma como acreditamos.

Outro ponto que despertou reflexões durante a experiência de estágio, diz respeito a concepção que o ambiente hospitalar é visto como hostilidade, frieza, desencadeador de sentimentos aversivos. Acreditamos que esses fatores estão intimamente ligados à cultura do hospital ser um sintoma da morte

De acordo com Santos (2011), falar sobre a morte e o morrer suscita desconforto, pois, ao nos depararmos com a finitude gera sentimento de insegurança, e nos remete à nossa própria finitude, como nos lembra Heidegger (2006).

E nós, como seres que almejam a vida, tentamos fugir da finitude muitas vezes negando-a, tememos até sua menção. Talvez por esse receio exacerbado da morte, evitamos a tudo custo falar nela, e quando surge apenas um sintoma dela, desencadeia se uma série de sentimentos indesejados.

Contudo, acreditamos que estamos lidando com a morte de modo errôneo, ao evitarmos esse assunto, estamos tornando-a maior do que ele realmente é. Ao compreendermos que somos seres de finitude, nossa relação com a morte fica mais afável.

Ao aceitarmos a morte como algo da nossa existência, temos a sensibilidade de aproveitar cada dia que é nos proporcionado. Temos a leveza de viver no aqui e agora, validando nossas vivências como únicas. Não menos importante, temos a sabedoria em dizer aquilo que está presente em nossos pensamentos, em sermos congruentes com nós mesmos.

Caro leitor, espero que este trabalho o afete tanto quanto nos afetou, pois assim, você será mais um profissional implicado com o desenvolvimento e o fortalecimento da Psicologia hospitalar e obstétrica no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M. T. (2010). **Reflexões sobre a prática clínica em gestalt-terapia:** possibilidades de acesso à experiência do cliente. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 16 (2), 217-22. Recuperado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180968672010000200012

AMATUZZI, M. M. (2001). **Por uma psicologia humana.** Campinas: Alínea

ARRAIS, A. R., & MOURÃO, A. M. (2013). **Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio.** *Revista Psicologia e Saúde*, (5), 152-164. Recuperado em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v5n2/v5n2a11.pdf>

BRASIL (2001). Ministério da Saúde. **Programa de humanização do pré-natal e Nascimento:** Portaria n. 569/GM.

CAMPOS, T. C. P. (1995). **Psicologia hospitalar a atuação do psicólogo em hospitais.** São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária LTDA.

Chiattonne, H. B. C. (2000). A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar. In Angerami-Camon, V. A. (org), *Psicologia da Saúde – Um Novo Significado Para a Prática Clínica.* São Paulo: Pioneira Psicologia. pp. 73-165.

CORREIA, M. J. et al. (2002). **A Psicologia na Saúde da Mulher e da Criança: Intervenções, práticas e contextos numa Maternidade.** Recuperado de <http://docplayer.com.br/7011712-A-psicologia-na-saude-da-mulher-e-da-crianca-intervencoes-praticas-e-contextos-numa-maternidade-maria-de-jesus-correiacoordenadora.html>

DESLANDES, S. F. (2006). **Humanização dos Cuidados em Saúde conceitos, dilemas e práticas.** Rio de Janeiro: Fiocruz.

GINGER, S., & GINGER, A. (1995). **Gestalt uma terapia do contato.** São Paulo: Summus.

GIOVANETTI, J.P. (1989). **O existir humano na obra de Ludwig Binswanger.** I encontro Brasileiro de análise existencial.

HEIDEGGER, M (2006). **Ser e Tempo.** Editora vozes, 5 ed

MALDONADO, M. T. (1997). **Psicologia da gravidez, parto e puerpério.** São Paulo: Saraiva.

MARTINS, D. G., & JÚNIOR, A. R. (2001). **Psicologia da saúde e o novo paradigma: novo paradigma?** I congresso de Psicologia Clínica, Universidade Presbiteriana Mackenzie (35-41). São Paulo.

MERIGHI, M. A. B. et al. (2006). **Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da fenomenologia social.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59, 775-779. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-1672006000600010

BRASIL. (2003). **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Ministério da Saúde.

OLIVEIRA, P. B. (2007). **A mulher atual e a representação da maternidade** (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica de Pernambuco). Recuperado de http://www.unicap.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=114

NOGUEIRA, M. J. C. (1975). **O hospital, sua função na comunidade e o papel da enfermagem de saúde pública.** *Enfermagem novas dimensões*, (1), 37-41. Recuperado de

<http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/bde-7102>

PERLS, F., HEFFERLINE, R., & GOODMAN, P. (1998). **Gestalt-Terapia**. EUA: Summus.

POLSTER, E.&,POLSTER, M. (1979). **Gestalt Terapia integrada**. Belo Horizonte: Interlivros.

RIBEIRO, J. P. (1985). **Gestalt-Terapia: refazendo um caminho**. São Paulo: Summus.

SARMENTO, R., & Setúbal, M. S. V. (2003). **Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério**. Revista Ciência Médica, Recuperado de <http://periodicos.puccampinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/1260/1235>

SEBASTIANI, W. R., & MAIA, C.M.E. (2005). **Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico**. Acta cirúrgica brasileira, (20), 50-55. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010286502005000700010

SOUZA, L. E. A.; ROSA, R. C. R.; DIAS, R. S & SILVA, J. A. C. (2013). **Principais agravos em gestantes na atenção básica de saúde**. Recuperado em:<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2013/v27n2/a3677.pdf>

SPINK, M. J. P. (2009). *Psicologia Social e Saúde*. São Paulo: Vozes.

SZEJER, M., & STEWART, R. (2002). **Nove meses na vida da mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento**. São Paulo: Casa do psicólogo.

TONETTO, A.M. & GOMES, W. B. (2007). **A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar**. *Estudos de Psicologia*, (24), 89-98. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n1/v24n1a10.pdf>

YONTEF, G. M. (1998). **Processo, Diálogo e Awareness**. São Paulo: Summus

SOBRE A ORGANIZADORA

DANIELA GASPARDO FOLQUITTO

Coordenadora do curso de farmácia das Faculdades Integradas dos Campos Gerais – CESCAGE. Docente no curso de farmácia nas disciplinas de Botânica, Farmacognosia e Estágio Supervisionado em Análises Clínicas, Bacharel em Farmácia-Bioquímica pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), Especialista em Farmácia Hospitalar (IPH-SP) e Especialista em Microbiologia Clínica (PUC-PR) Mestre e Doutoranda em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Possui experiência com o desenvolvimento de pesquisas na área de fitoquímica.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-85107-19-2



9 788585 107192