



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SILVEIRA, Patrícia Asinelli; BALDESSIN, Alessandra de Oliveira; FETTER; Christine; SAPELLI; Carlos. Parto humanizado: uma forma de profilaxia psicológica e emocional da mulher. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉERICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

PARTO HUMANIZADO: UMA FORMA DE PROFILAXIA PSICOLÓGICA E EMOCIONAL DA MULHER

Patrícia Asinelli Silveira

Alessandra de Oliveira Baldessin

Christine Fetter

Carlos Sapelli

RESUMO:

Este artigo apresenta aspectos envolvidos na humanização do parto, desde a sua definição até a relação com os profissionais da saúde, tendo como enfoque as contribuições da Psicologia neste campo. O trabalho objetiva identificar as multifaces dos cuidados com as parturientes sob o olhar da assistência humanizada, verificando os efeitos psicológicos das vivências nas mulheres entrevistadas. Por meio de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, realizamos entrevistas semi-estruturadas e registramos as falas das experiências subjetivas de cinco parturientes, avaliando a importância da implantação do parto humanizado, voltado à promoção da melhora na qualidade de vida e bem-estar da mulher. Utilizamos referenciais teóricos da Psicologia Corporal e da teoria psicanalítica, que nos deram subsídios para fundamentar a interface entre a assistência humanizada e a Psicologia. Portanto, verificamos que as mulheres experienciaram, de formas singulares, a humanização do parto - nos âmbitos estrutural, social e familiar. Da prática humanizada surgiram reflexos favoráveis ao estado psicoemocional das parturientes, com aspectos positivos (como a segurança, a confiança e o conforto), e, na falta deles, foram manifestadas vivências negativas (como a tristeza, a insegurança e o medo).

Palavras-Chave: humanização, parto, psicologia corporal.



INTRODUÇÃO

Em primeiro lugar, apresentamos o tema parto humanizado, que surgiu de uma atividade desenvolvida durante a graduação do Curso de Bacharelado em Psicologia, através da disciplina de Processos Clínicos. Na ementa da disciplina, estava descrita a proposta de criação e elaboração de um seminário, que envolvesse o tema da *gestão*



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SILVEIRA, Patrícia Asinelli; BALDESSIN, Alessandra de Oliveira; FETTER; Christine; SAPELLI; Carlos. Parto humanizado: uma forma de profilaxia psicológica e emocional da mulher. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

do cuidado e, a partir desta diretriz, chamou-nos atenção a face do cuidado com a parturiente na perspectiva da humanização. Na disciplina citada, realizamos pesquisa bibliográfica e concluímos que a forma como o parto é vivenciado influencia significativamente nos aspectos emocionais, psicológicos e fisiológicos da mulher.

Em conformidade com isso, o trabalho tem como objetivo identificar as multifaces dos cuidados com as parturientes e as maneiras de resgatar o respeito à mulher como sujeito - possuidor de desejos e anseios singulares -, através do suporte psicológico e emocional durante a gravidez, utilizando como alicerce o olhar da assistência humanizada ao parto. Verificando a repercussão dos efeitos psicológicos da vivência do parto em cinco parturientes, propomos formas de viabilizar a fluidez da energia, através das técnicas reichianas, que flexibilizam a rigidez corporal formada no decorrer da vida. Para a escrita deste estudo, utilizamos como base os pressupostos da Psicologia Corporal e as contribuições da teoria psicanalítica.

Abarcando as necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto, foi instituído pelo Ministério da Saúde, em 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, que considera como objetivo primordial “assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania” (BRASIL, 2002, p. 5).

Quando pensamos em parto humanizado, propomos a discussão sobre a gestão do cuidado e seus desdobramentos neste contexto. Silva *et al.* (2008) expõem que a humanização abrange diferentes aspectos: ideias, valores, práticas e intervenções dos profissionais de saúde, familiares e/ou acompanhantes. Além disso, abarca também procedimentos técnicos adotados, rotinas dos serviços, acolhimento e relacionamento entre os membros da equipe de profissionais.

Esta produção teve como subsídio prático uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, por meio de cinco entrevistas semi-estruturadas, com parturientes que tiveram seus filhos na Maternidade Darcy Vargas (MDV), em Joinville/SC. A instituição pública atua desde 1947 com estratégias de acolhimento e projetos focados no bem-estar da tríade mãe-bebê-família. Conforme dados coletados



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SILVEIRA, Patrícia Asinelli; BALDESSIN, Alessandra de Oliveira; FETTER; Christine; SAPELLI; Carlos. Parto humanizado: uma forma de profilaxia psicológica e emocional da mulher. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉERICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

no sítio da MDV, dois projetos estabelecidos na instituição foram o “Programa Mãe Coruja”, que enfatiza o aleitamento materno, e o “Programa Qualivida”, que salienta o processo de modernização e avaliação dos serviços prestados à comunidade e incentiva o contato pele a pele da mãe com o bebê.

Em 1993, a MDV já apresentava o movimento de enfoque humanizado, conforme o relato da Dr^a Raquel da Rocha Pereira¹. Naquele ano, ela tornou-se diretora da Instituição e implantou o Projeto de Humanização:

"Fui diretora da Maternidade Darcy Vargas de 1993 a 1999 e perseguimos como principal objetivo de gestão a melhoria da assistência, através de ações humanísticas em prol da díade mãe-bebê. (...) Outra importante estratégia de humanização do parto introduzida foi o direito da parturiente a ter um acompanhante no parto, a qual considero de grande benefício e impacto na mudança de paradigma da assistência, bem como foi a mais difícil e de maior conflito para ser implantada na época. Utilizamos como referência a experiência exitosa da maternidade Leila Diniz (RJ) e os direitos estabelecidos pelo ECA (Estatuto da Criança e Adolescente) e estrategicamente a implantação foi gradativa (...) Podemos então constatar que o modelo de gestão participativa (envolvimento de todos os atores) e a assistência de qualidade com base nos valores humanísticos, transformou a MDV em uma referência Regional, Estadual e Nacional, com comprovado reconhecimento do IPEA, MS, UNICEF, OMS, outorgantes dos títulos como Hospital Amigo da Criança, Galba de Araújo e Maternidade Segura, que muito orgulha a família Darcy Vargas e o Joinvilense". (sic)

Este artigo apresenta os movimentos ocorridos no Brasil, para a prática da humanização do parto e os seus desdobramentos no Sistema Único de Saúde. Traz contribuições de Wilhelm Reich, Alexander Lowen e outros autores contemporâneos, quanto à energia que pulsa a vida durante a parturição e a influência do estresse neste cenário. Mostra também a metodologia que utilizamos para entrevistar as mulheres, os princípios éticos adotados, a análise das entrevistas e as considerações finais.

2. MOVIMENTOS E DESDOBRAMENTOS DA HUMANIZAÇÃO DO PARTO

¹ Mestre em Saúde do Meio Ambiente; Médica Anestesiologista do CET/SAJ/SBA/MEC, do Centro Hospitalar de Unimed e Maternidade Darcy Vargas, Joinville/SC.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SILVEIRA, Patrícia Asinelli; BALDESSIN, Alessandra de Oliveira; FETTER; Christine; SAPELLI; Carlos. Parto humanizado: uma forma de profilaxia psicológica e emocional da mulher. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉERICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

Durante o movimento de reforma sanitária brasileira, realizou-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), onde foram formuladas ideias e definidos três grandes referenciais, fazendo estes parte dos eixos-base do que viria a ser o Sistema Único de Saúde (SUS):

a) saúde como “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”; b) saúde como direito da cidadania e dever do Estado; c) instituição de um sistema único de saúde, organizado pelos princípios da universalidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade (CONASS, 2007, p. 57).

Visando atender a estes princípios - em relação à integralidade, à universalidade, à busca da equidade e à incorporação de novas tecnologias, saberes e práticas - o Ministério da Saúde criou uma política pública de saúde: A Política Nacional de Humanização (PNH). Na cartilha de apoio aos gestores e trabalhadores do SUS, constam os princípios norteadores bem como o conceito de humanização e seus desdobramentos. Nela está declarado que a “[...] humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política” e explica que a ética está implicada na atitude dos trabalhadores de saúde, usuários e gestores, em estarem comprometidos e serem corresponsáveis pela prática da humanização. Outro ponto é a estética, que é “relativa ao processo de produção de saúde e de subjetividades autônomas protagonistas”. Além disso, abrange a face política, que envolve a “organização social das práticas de atenção e gestão na rede do SUS”. Portanto, este compromisso ético-estético-político de humanização do SUS baseia-se “nos valores de autonomia e dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão” (BRASIL, 2006, p. 13).

A PNH discute a humanização como uma mudança nos modelos de atenção e gestão, valorizando os diferentes sujeitos (usuários, trabalhadores e gestores) envolvidos no processo de produção de saúde e promovendo autonomia, protagonismo e corresponsabilidade entre eles. Neste meio, estabelecem-se vínculos e identificam-se



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SILVEIRA, Patrícia Asinelli; BALDESSIN, Alessandra de Oliveira; FETTER; Christine; SAPELLI; Carlos. Parto humanizado: uma forma de profilaxia psicológica e emocional da mulher. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

as dimensões de necessidades sociais, coletivas e subjetivas de saúde (BRASIL, 2006).

Conforme Dias e Domingues (2005), vários aspectos atravessam o conceito de humanização da assistência ao parto, tais como: a cultura hospitalar, a estrutura física e a atuação do profissional. Trata-se de uma assistência realmente voltada às necessidades das mulheres e de suas famílias, um ambiente mais acolhedor e favorável à implantação de práticas humanizadoras, respeitando e reconhecendo os aspectos fisiológicos, sociais e culturais do parto e do nascimento. Essas ações auxiliam a promoção da saúde, a oferta do suporte emocional (necessário à mulher e sua família), facilitam a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo da díade mãe-bebê. Os autores ainda expõem que “o grande desafio que se coloca, para todos os profissionais que prestam esta assistência, é o de minimizar o sofrimento das parturientes, tornando a vivência do TP [trabalho de parto] e parto em experiências de crescimento e realização para a mulher e sua família” (DIAS & DOMINGUES, 2005, p. 702).

Reiterando este conceito e acrescentando-lhe mais subsídios, Teixeira e Bastos (2009) discutem que o parto humanizado consiste em um conjunto de condutas e procedimentos que têm por finalidade a promoção do parto e nascimento saudáveis, bem como a prevenção da morbimortalidade² materna e perinatal. Como forma de profilaxia à saúde da mulher e da criança, consideramos relevante a promoção do parto humanizado pelo aumento da autonomia e do poder de decisão - numa relação menos autoritária e mais solidária entre o profissional da saúde e a mãe -, através de mudanças da atitude, da filosofia de vida e da percepção de si e do outro como ser humano.

No país, na década de 90, outra estratégia do Ministério da Saúde foi a criação do “Programa Rede Cegonha”, que visa a acolher as parturientes desde o diagnóstico de gravidez até o pós-parto. Tem como principais objetivos: o novo modelo de atenção ao parto, ao nascimento e à saúde da criança; uma rede de atenção que garanta

² Relação entre o número de casos de enfermidade ou de morte e o número de habitantes em um dado lugar e momento.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SILVEIRA, Patrícia Asinelli; BALDESSIN, Alessandra de Oliveira; FETTER; Christine; SAPELLI; Carlos. Parto humanizado: uma forma de profilaxia psicológica e emocional da mulher. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉERICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

acesso, acolhimento e resolutividade; e a redução da mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2011).

O movimento de mulheres, as organizações não governamentais, os profissionais de diferentes áreas e também os formuladores de políticas públicas de saúde têm se articulado em prol da temática da humanização. Existem muitas propostas de parto humanizado, dentre elas: a) a reflexão das mulheres sobre o controle e a responsabilidade sobre o seu corpo - cuja autora é fundadora do Movimento Internacional pelo Parto Ativo, Janet Balaskas (1996); b) o parto de cócoras - alvitre feito por Moyses Paciornick (1970), quando observou a musculatura pélvica das índias da tribo caingangue que, mesmo tendo muitos filhos, era mais firme do que as mulheres da cidade; e c) a defesa do parto normal, da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida do bebê e do alojamento conjunto, com a presença do pai garantida na sala de parto e na assistência à mulher - ideia defendida pelo pioneiro José Galba de Araújo (1984).

Entendemos que a forma como o pré-parto, o parto em si e pós-parto são assistidos têm grande relevância à maneira como estes são vivenciados e subjetivados pela parturiente, bebê e família. Sobre os benefícios à mulher, Maldonado & Dickstein (2010) constroem a visão de que, sendo a assistência boa - nos âmbitos medicinais e psicológicos -, a parturiente poderá aliviar a ansiedade, superar dúvidas e temores e aumentar a sua segurança e autoconfiança em relação ao parto e ao relacionamento com o bebê. Assim sendo, durante a preparação ao parto, o acompanhamento psicológico desempenha um papel importante de amparo emocional e mediação das experiências vividas (antes, durante e depois do parto), podendo ser aplicadas durante a parturição, técnicas corporais que promovam o autoconhecimento da mulher, o aumento da sua percepção, do domínio da dor e de seu corpo - este composto de uma energia que pulsa e circula.

3. A ENERGIA QUE PULSA A VIDA



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SILVEIRA, Patrícia Asinelli; BALDESSIN, Alessandra de Oliveira; FETTER; Christine; SAPELLI; Carlos. Parto humanizado: uma forma de profilaxia psicológica e emocional da mulher. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

Volpi (2002) cita a descoberta de Reich em 1936, em que todos os seres vivos são compostos de unidades básicas de energia, entendendo o ser humano composto por uma energia de vida. Esta energia preenche todo o espaço físico e se expressa de diferentes formas, movimentos e concentrações. Sobre o tema, Faria (2012) discorre que:

Dando continuidade a seus experimentos laboratoriais, Reich percebeu que não conseguiria explicar suas descobertas com base em teorias já conhecidas. Foi então que postulou a existência de uma energia primordial, que estaria presente nos seres vivos, na atmosfera, em todo o universo, por toda a parte e deu à mesma o nome de energia orgone (FARIA, 2012, p. 43).

Nesta perspectiva, a saúde do corpo físico e o bem-estar do indivíduo dependem da fluidez da energia em todas as dimensões, sendo que esta está envolvida nos processos da vida. Quaisquer impulsos, movimentos, sentimentos ou pensamentos contêm essa energia pulsante, que é vibrante e flui pelo universo, agindo também dentro dos indivíduos (CALEGARI, 2001).

Esta energia está presente em todo corpo e mente do indivíduo e, como explica Reich (1998, p. 324), “a relação antitética é clara: o comportamento fisiológico determina o comportamento psíquico, e vice-versa”. Sobre o tema, Volpi & Volpi (2003) expõem que “mente e corpo são indissolúveis e se influenciam mutuamente”. Também citam que, nos anos 50, Alexander Lowen funda a *Análise Bioenergética* e possui uma identificação com as ideias reichianas, sobre a relação do corpo e das emoções. Lowen adotou de Reich o princípio de que todos os processos biológicos são caracterizados pela antítese e pela unidade. Com isso, concluímos que a relação entre os dois comportamentos (fisiológico e psíquico) é dialética e nela estabelece-se uma identidade de funcionamento.

A Bioenergética estuda que todo indivíduo possui um corpo com sentimentos e emoções e que este corpo expressa suas percepções através de ações. Consideramos que, quando a energia flui, há uma espontaneidade dessas ações. Sobre o tema, Lowen (1979) discorre que:



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SILVEIRA, Patrícia Asinelli; BALDESSIN, Alessandra de Oliveira; FETTER; Christine; SAPELLI; Carlos. Parto humanizado: uma forma de profilaxia psicológica e emocional da mulher. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

A vividez de um corpo é função de seu metabolismo e de sua motilidade. O metabolismo é quem provê a energia que resulta em movimento. Obviamente, nas situações em que o metabolismo é reduzido, a motilidade também decresce [...] Um corpo ativo caracteriza-se pela sua espontaneidade e pela sua respiração plena e fácil (LOWEN, 1979, p. 20).

Os objetivos traçados pela *Análise Bioenergética* estão apoiados em três pilares: a) a autoconsciência, através do conhecimento das suas sensações, percepções e qual sentimento está atrelado a esta sensação; b) a expressão desses sentimentos, que se chama auto-expressão; c) a integração de ambos, que se denomina auto-posseção e é onde o indivíduo pode alcançar a auto-regulação energética. Segundo Bellini (1993, p. 54), a auto-regulação é “a sabedoria do corpo”, onde reações e ritmos coordenados permitem o equilíbrio dinâmico do corpo, além de ser uma forma do indivíduo conhecer e respeitar os limites energéticos do seu corpo. Sobre os processos energéticos, Mânica (2007) acrescenta que eles acontecem no corpo e afetam a mente da mesma forma que a mente determina o que acontece no corpo. De fato, esses processos energéticos significam o estado de vitalidade do corpo.

Lowen (1985), quando fundamenta a *Análise Bioenergética*, utiliza-se de abordagens como: couraça muscular, anéis ou segmentos da couraça e técnicas corporais, como o toque, o *grounding*³, a respiração, a massagem e o *stool* ou banco de bioenergética. O autor explica que *grounding* é um exercício básico da psicoterapia bioenergética, no qual o indivíduo fica em pé, com os pés separados em torno de 25 centímetros, joelhos levemente flexionados, inclinando-se para frente, devagar, respirando pausadamente pela boca, assim, vai abaixando a cabeça, tronco, braços e toca o chão com os dedos. O peso do corpo deve cair nos pés e a cabeça permanece pendurada. O indivíduo permanece aproximadamente um minuto nesta posição, podendo sentir vibrações nas pernas, em maior ou menor intensidade.

Sobre o banco de bioenergética, Lowen afirma que ao deitar-se o indivíduo participa de uma parte importante do trabalho corporal, pois esta ação auxilia no alongamento dos músculos contraídos das costas. Conforme Neto *et al.* (2004), o

³*Grounding* é um termo inglês que significa “enraizamento”, ou, no português “pôr os pés no chão”. “Equilibrar-se”, “estar em si e consigo mesmo”, sendo utilizado como forma de autoconhecimento e auxilia no processo de percepção corporal.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SILVEIRA, Patrícia Asinelli; BALDESSIN, Alessandra de Oliveira; FETTER; Christine; SAPELLI; Carlos. Parto humanizado: uma forma de profilaxia psicológica e emocional da mulher. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉERICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

banco de bioenergética foi inserido no espaço terapêutico para auxiliar as pessoas a respirarem mais profundamente. Ele tem o formato de um banco estofado, de aproximadamente 80 cm de altura, e a permanência sobre ele é recomendada por menos de um minuto - para que o corpo possa, aos poucos, ir se acomodando e adaptando às novas exigências física, energética e emocional. O banco permite ao paciente apoiar-se e movimentar-se em diferentes posições, auxiliando no alongamento da musculatura do tronco, facilitando e tornando mais profunda a respiração e ajudando na circulação da energia por todo o corpo.

No contexto da parturição, é importante para a mulher a relação entre sua estrutura corporal, a formação do seu caráter e a sua energia vital (orgone). Quando em plenitude, esta energia circula e flui por todo o seu corpo, trazendo-lhe prazer e satisfação, além de suscitar a liberação de hormônios, como a oxitocina - conhecida como o hormônio do amor - e a endorfina - responsável pela gratificação e pelo prazer. Caso a parturiente esteja nervosa e/ou angustiada, poderá ser desencadeado o estresse e a tensão muscular, surtindo algumas limitações, como as citadas abaixo:

A visão do médico americano Alexander Lowen [...] é que todo estresse produz um estado de tensão no corpo, que desaparece assim que a pressão é aliviada. Por outro lado, diz Lowen (1985) que a tensão pode se tornar crônica e dessa forma persistir mesmo após a remoção da pressão, assumindo um endurecimento muscular, uma couraça, termo esse cunhado por Reich nos anos 30. Portanto, Lowen (1985) afirma que: “Estas tensões musculares crônicas perturbam a saúde emocional através do decréscimo de energia do indivíduo, restringindo sua motilidade (ação espontânea e natural e movimento da musculatura), limitando sua auto-expressão” (VOLPI, 2002, p. 25).

Essa tensão ao longo de anos pode se tornar crônica e, quando a parturiente desconhece o movimento energético do seu corpo e tem poucas informações a respeito do parto, das contrações, da expulsão do feto, entre outros - fica vulnerável à liberação de hormônios (como o estresse) que podem provocar dor, desconforto e desprazer na hora da parturição. Sobre o tema, Reichert (2009) explana que as situações estressantes, como o medo, levam a mulher a vivenciar uma situação anormal de seu organismo. O estresse produz o hormônio catecolamina, que atravessa a placenta e atinge o feto, gerando nele as mesmas sensações da mãe. Em relação ao profissional



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SILVEIRA, Patrícia Asinelli; BALDESSIN, Alessandra de Oliveira; FETTER; Christine; SAPELLI; Carlos. Parto humanizado: uma forma de profilaxia psicológica e emocional da mulher. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

humanista, a autora retrata que este deverá encarar o nascimento como momento único e evento ápice da feminilidade da mulher.

Quando o parto é humanizado, a mulher sente-se segura e preparada para o momento da expulsão do feto. Ela apodera-se do seu corpo, da sua energia, transmitindo sentimentos (como do amor e do afeto) ao seu bebê. O parto é um momento pleno de afeto e sexualidade e entende-se que a assistência humanizada atua física, emocional e psicologicamente para a promoção de uma melhor vivência pela parturiente, deste momento com o seu bebê e com a sua família.

4. METODOLOGIA

No decorrer do trabalho houve alguns questionamentos sobre os desdobramentos do tema e escolhendo aprofundar a sua fundamentação teórica, decidimos prosseguir com a discussão através de uma pesquisa de relatos empíricos, indagando formas de mediação da Psicologia na gestão do cuidado com a parturiente.

4.1 PRINCÍPIOS ÉTICOS

Em atendimento à Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre as Normas Éticas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, todas as participantes foram devidamente informadas sobre os objetivos da pesquisa e esclarecidas antes e durante o curso das entrevistas, sobre a metodologia e o uso das informações coletadas. Solicitamos a elas autorização para a utilização do recurso de gravação do áudio, sendo que todas concordaram com o procedimento e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que assegura o sigilo e a privacidade de suas identidades. Definimos a substituição dos nomes das entrevistadas por nomes de flores, garantindo a confidencialidade da pesquisa.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SILVEIRA, Patrícia Asinelli; BALDESSIN, Alessandra de Oliveira; FETTER; Christine; SAPELLI; Carlos. Parto humanizado: uma forma de profilaxia psicológica e emocional da mulher. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉERICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

4.2 FORMATO DE PESQUISA, SUJEITO E AMBIENTE

Realizamos uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa - por meio de entrevistas semiestruturadas - aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde de SC-SES e pelo Departamento de Ensino, Pesquisa e Treinamento da Maternidade Darcy Vargas. Para a escolha da pesquisa de análise qualitativa, Silva (2010, p. 6-9), explica que este tipo de abordagem qualitativa não se restringe a um fato e sim amplia a visão do entrevistador para uma variável de fenômenos que ocorrem durante a pesquisa. O mesmo autor salienta que esta abordagem dedica-se a trabalhar “com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes, e opiniões. Ela aprofunda a complexidade de fenômenos, fatos e processos; passa pelo observável e vai além dele ao estabelecer inferências e atribuir significados ao comportamento.” Neves (1996, p. 1) também contribui com este conteúdo, relatando que “nas pesquisas qualitativas, é frequente que o pesquisador procure entender os fenômenos, segundo a perspectiva dos participantes da situação estudada e, a partir, daí situe sua interpretação do fenômeno estudado”.

Para tanto, os sujeitos entrevistados foram mulheres que tiveram a experiência de parturição entre os dezoito e os quarenta e cinco anos de idade, e que já receberam alta - não estando mais internadas na MDV há pelo menos um mês. Em um primeiro momento, fizemos a seleção das mulheres através do banco de dados da MDV, contatamos cada uma, apresentamos o objetivo da pesquisa e as convidamos para participar. Tivemos facilidade para agendar os encontros, pois todas as entrevistadas de prontidão se disponibilizaram a relatar as suas experiências de parturição. As entrevistas foram agendadas conforme disponibilidade de data e horário das entrevistadas e realizadas em suas próprias residências, no mês de agosto de 2013. No momento da pesquisa, cada entrevistada assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e explicitamos que não haveria divulgação do seu nome na pesquisa, a fim de evitar a sua identificação e garantir a confidencialidade das informações obtidas.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SILVEIRA, Patrícia Asinelli; BALDESSIN, Alessandra de Oliveira; FETTER; Christine; SAPELLI; Carlos. Parto humanizado: uma forma de profilaxia psicológica e emocional da mulher. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

O questionário desenvolvido para as entrevistas é composto de vinte e oito questões, que foram respondidas verbalmente e de forma espontânea, possibilitando a expressão livre das opiniões, sentimentos e emoções vivenciadas. Com o consentimento de todas, utilizamos o recurso áudio (de gravação) para posteriormente transcrevermos as falas na íntegra, mantendo estes registros digitais armazenados preservando-os com sigilo. Através das entrevistas realizadas, buscamos registrar e compreender a parturição vivenciada pelas mulheres, o mais próximo possível de suas realidades, analisando os conteúdos apresentados a partir da fundamentação teórica da Psicologia corporal e da teoria psicanalítica.

5. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Ao realizarmos as entrevistas com mulheres que tiveram uma ou mais experiências de parturição, observamos que diversos sentimentos e emoções foram expressos, tanto de forma verbal quanto corporal, tais como: alegria, indignação e culpa, através de lágrimas, sorrisos e gestos. Cada entrevistada revelou, de forma particular, a experiência da gestação, do parto e do pós-parto. Nestes períodos, como relatam Maldonado & Dickstein (2010, p. 51-52), ocorrem diversas sensações e novos sentimentos, onde “a experiência do parto pode ser completamente diversa, não somente das expectativas, como também dos partos anteriores”, sendo única e singular para cada mãe.

A fim de facilitar a visualização dos sujeitos em pesquisa, elaboramos um quadro demonstrativo com o nome fictício para cada entrevistada, a sua idade atual, o tipo de parto vivenciado, se a gestação foi planejada e a idade com a qual concebeu o filho:

Quadro 1 - Dados das entrevistadas.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SILVEIRA, Patrícia Asinelli; BALDESSIN, Alessandra de Oliveira; FETTER; Christine; SAPELLI; Carlos. Parto humanizado: uma forma de profilaxia psicológica e emocional da mulher. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉERICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

Participantes	Idade	Tipo de Parto	Gestação	Idade em que concebeu o filho
Bromélia	28 anos	Normal	Planejada	19 anos
Margarida	29 anos	Cesárea	Não planejada	22 anos
Orquídea	31 anos	Normal	Planejada	26 anos
Tulipa	34 anos	Cesárea	Não planejada	27 anos
Violeta	27 anos	Normal	Não planejada	23 anos

Observando algumas informações coletadas, constatamos que a maioria das entrevistadas expôs não ter planejado a sua gravidez, dado retratado em algumas falas das seguintes participantes:

“Foi uma surpresa muito boa, porque a gente já estava namorando há algum tempo (...) foi sem planejar, mas parece assim que a gente já estava preparado, sabe, a gente já se sentia preparado, mesmo sem planejamento” (sic) (Margarida).

“No começo assim, eu fiquei bem desesperada, que eu soube né, porque não era na data e horário que eu queria (...) mas aí depois tu acostuma, sabe que tem um serzinho dentro de ti daí é normal, já vem aquele sentimento de mãe que vai aflorando dentro de ti” (sic) (Violeta).

As falas destacadas demonstram que além de terem engravidado sem esperar/planejar, ambas expressam sentimentos de satisfação com a gravidez. A primeira reação mencionada por Violeta foi de ter ficado desesperada, todavia - posteriormente - sobrevêm sentimentos que remetem à identidade materna, às mudanças corporais, fisiológicas e hormonais.

Em relação ao planejamento da gravidez, Tachibana *et al.* (2006) articulam com os respectivos autores psicanalíticos sobre o tema e ressaltam que o desejo corresponde exclusivamente à esfera inconsciente, em oposição às vontades, que fazem parte da consciência. Sendo assim, mesmo que uma mulher pronuncie sua vontade de não engravidar, e a gravidez venha a acontecer, existe uma ação inconsciente implícita pela gravidez. De maneira clara, Fernandes (1988) discorre



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SILVEIRA, Patrícia Asinelli; BALDESSIN, Alessandra de Oliveira; FETTER; Christine; SAPELLI; Carlos. Parto humanizado: uma forma de profilaxia psicológica e emocional da mulher. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

sobre o assunto e pronuncia que as mulheres, que planejam e concretizam a gravidez, compartilham um desejo inconsciente e uma vontade consciente pela gestação:

Pode-se afirmar – de boa fé – que se deseja um filho, e inconscientemente não desejá-lo, por questões que escapam e dizem respeito à história particular de cada um. Pode-se também “fazer de tudo” para não ter um filho, porque isso não é razoável, não é o momento, a situação não é adequada, e simplesmente fazê-lo porque o desejo inconsciente é mais forte que todas as decisões racionais. Às vezes acontece que o desejo inconsciente se articula com a vontade consciente. Por exemplo, quando uma gravidez programada acontece e se desenvolve conforme o previsto. Mas, também, ocorrem conflitos entre o desejo inconsciente e a vontade consciente (FERNANDES, 1988, p. 56).

Quando ocorre a gravidez, sendo esta planejada ou não, a mulher inicia uma nova fase de sua vida, com inúmeras transformações. Barreto & Oliveira (2010, p. 3) expõem que estas mudanças fisiológicas “marcam significativamente o corpo da mulher, preparando-o para acolher, nutrir e trazer à vida um novo ser”, ocorrendo também “transformações psicológicas, pois a gestante procura compreender sua nova imagem”.

Analisando as respostas das entrevistas, especialmente das primigestas, observamos uma falta de informação em relação às transformações psicoemocionais, fisiológicas e sociais, bem como em relação aos direitos legais vigentes até o período do pós-parto. Quando indagadas sobre a PNH e sobre os cursos oferecidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS), todas as entrevistadas expuseram que desconheciam as diretrizes da política e que não participaram dos cursos preparatórios para gestantes. Os questionamentos que surgem deste item são: Como é feita a divulgação das diretrizes da PNH e das ações descentralizadas do SUS? E existe a busca da mulher para obtenção destas informações?

Consideramos relevante citar que o acesso ao conhecimento (das condições legais, transformações, cuidados com o bebê, entre outros) poderia evitar situações desagradáveis à mulher e ao bebê, pois ele impacta diretamente no posicionamento da mulher em relação ao seu corpo e no empoderamento dessa nova experiência com sabedoria. Maldonado & Dickstein (2010, p. 95-98) enfatizam a necessidade “do casal grávido” buscar recursos informativos e interativos durante a fase gestacional, para que



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SILVEIRA, Patrícia Asinelli; BALDESSIN, Alessandra de Oliveira; FETTER; Christine; SAPELLI; Carlos. Parto humanizado: uma forma de profilaxia psicológica e emocional da mulher. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉERICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

estejam munidos de ferramentas valiosas que possam fornecer suporte nessa fase de transição. Os autores expõem ainda que “é um período em que ocorrem inúmeras sensações novas, anseios, dúvidas, temores bastante específicos e típicos da gestação, do parto e do pós-parto”. Por isso, ressaltamos a importância da assistência profissional, na leitura e recepção da expressão dessas dúvidas, temores e expectativas, tendo como intuito a promoção do empoderamento saudável desta vivência pelo casal.

Outro ponto avaliado nas entrevistas refere-se ao ambiente onde a mulher é acolhida no nascimento do seu filho. Com esta pergunta, buscamos compreender como cada entrevistada sentiu-se no ambiente físico da MDV, quais recursos foram utilizados para seu bem-estar (durante o pré-parto, parto e pós-parto), se a equipe de saúde que a atendeu lhe foi apresentada e se houve um acompanhante no momento do parto. Cada uma destas questões exerce um papel importante no momento em que a parturiente dá entrada na maternidade, sendo que, quanto mais ela se sentir acolhida (em relação aos aspectos físicos, emocionais e tecnológicos), mais segura e amparada estará para este momento tão esperado.

Sobre a assistência humanizada à mulher, Cechin (2002, p. 445) considera que consiste em acolher a parturiente, respeitar a sua individualidade, oferecer um ambiente seguro, além de “oportunizar um acompanhante e não intervir em processos naturais com tecnologia desnecessária”. Trazendo este olhar para a análise de algumas falas, destacamos a importância da humanização como prática no ambiente hospitalar. Bromélia, que teve um acompanhante escolhido por ela, diz: “*Sim, meu esposo, ele foi em todos os dois partos, ficou junto, a importância aí, tudo de bom, ele ali que me deu mais força né! Foi bem bom*” (sic).

Já Tulipa relata que ninguém queria entrar com ela na hora do parto, mas como é exigido pela MDV e garantido o seu direito ao acompanhante pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005⁴, fala:

⁴ Foi aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República a Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005, que obriga os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, a permitirem a presença de um acompanhante escolhido pela parturiente durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SILVEIRA, Patrícia Asinelli; BALDESSIN, Alessandra de Oliveira; FETTER; Christine; SAPELLI; Carlos. Parto humanizado: uma forma de profilaxia psicológica e emocional da mulher. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉERICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

“ninguém teve coragem (...) Ela [sogra] que meteu a cara e foi. Foi legal assim porque é, como posso te dizer, uma coragem a mais né. No começo a gente ficou bem assustada assim, né. Foi bem bom. Fiquei bem assustada, sei lá, primeiro porque eu já sabia que ela ia vim prematura né (...)” (sic) (Tulipa).

Assim sendo, destacamos que, para todas as entrevistadas, o acompanhante exerceu um papel fundamental no suporte emocional e de segurança, atenuando o medo e a tensão do momento do parto. Seguindo esta discussão, o Ministério da Saúde (2001) recomenda que:

O acompanhamento pelo marido, companheiro, familiar próximo ou amiga não envolve necessariamente nenhum preparo técnico e representa o suporte psíquico e emocional da presença reconfortante, do contato físico, para dividir o medo e a ansiedade, para somar forças, para estimular positivamente a parturiente nos momentos mais difíceis. É um direito da mulher no processo de humanização do nascimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 19).

Outro ponto relevante a ser discutido refere-se ao ambiente seguro, que faz parte da assistência humanizada (CECHIN, 2002). Durante as entrevistas, todas as mulheres relataram se sentir bem estando no ambiente físico da MDV. Em contraponto, o nível de satisfação em relação aos recursos para o seu bem-estar - tais como exercícios respiratórios, técnicas de relaxamento, deambulação, banho, analgesia epidural e atendimento pós parto - foi baixo, sendo que em alguns relatos, as entrevistadas expressam frustração pelo não atendimento de seus pedidos, como observamos nas falas abaixo:

“Não, (...) no [parto] do C. [primeiro filho] eu fiquei lá sentada só esperando (...) tu fica lá uma do lado da outra”. (sic) (Margarida);
“A analgesia epidural, nada, nada, nada, eu implorei, disse que pagava. Na sala de pré-parto me pediram pra fazer força aí eu senti que a cabeça dele estava quase ali, aí me mandaram ir andando até a sala de parto (...)” (sic) (Violeta); e *“não fiz exercício para relaxar, não andei”* (sic) (Orquídea).

Estão implícitas nestas falas as suas inquietações, sobretudo, pela falta da disponibilização destes recursos. Já no discurso de Bromélia, é notória a importância que teve a assistência humanizada ofertada a ela, como segue retratado: *“Teve, teve*



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SILVEIRA, Patrícia Asinelli; BALDESSIN, Alessandra de Oliveira; FETTER; Christine; SAPELLI; Carlos. Parto humanizado: uma forma de profilaxia psicológica e emocional da mulher. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

uma enfermeira que me acompanhou, ela segurou na minha mão, me ensinou como era para fazer, porque primeira vez né, aí me ensinou tudo certinho, pegou na minha mão, falou tudo certinho como era para respirar, foi uma excelente enfermeira (...) me ajudaram a dar banho na C. [sua filha] que eu não sabia né, ajudaram, como ela era muito chorona porque eu não tive leite né, elas cuidavam da C. para mim almoçar, jantar, tomar café, foram bem atenciosas” (sic) (Bromélia).

Em relação aos sentimentos surgidos por conta do ambiente do parto e dos recursos utilizados para o seu bem-estar, Reich descreve em seu livro *Análise do caráter* (1998) que, se a mãe “vivenciar privações efetivas poderá desenvolver tensões limitadoras da pulsão vital, as chamadas *couraças*⁵”. Calegari (2001) ainda coloca que, dependendo da forma dessa couraça, esta poderá limitar as vivências corporais musculares, os movimentos, as vivências psíquicas, bem como diminuir a autopercepção do indivíduo.

Alguns autores, como Kipper & Clotet (1998) e o Mistério da Saúde (2001, p. 18), propõem que a assistência ao parto deve garantir à mulher segurança, benefícios advindos de avanços científicos, bem-estar, autonomia e respeito dos direitos que ela possui, de “decidir livremente sobre o consentimento ou a recusa dos procedimentos ou tratamentos”. Com base nestes pressupostos, consideramos importante que o pré-parto, a parturição e o pós-parto sejam momentos de acolhimento, amparo, assistência, favorecimento para o bem-estar, garantia de direitos e de autonomia de escolhas por parte da mulher. Através de técnicas e exercícios de relaxamento, conforme escrevem Maldonado & Dickstein (2010, p. 98), é possível “aliviar a percepção da dor da contração uterina do trabalho de parto e organizar o ritmo do corpo para acompanhá-la de forma mais harmoniosa e tolerável”.

Seguindo a análise das entrevistas, o momento do parto para a mulher pode ter inúmeros significados e sofrer o impacto de diversos fatores, como as preparações praticadas antes do parto, as vivências experimentadas durante a parturição, entre outros. Ao questionarmos as mulheres entrevistadas sobre a significação deste

⁵ A couraça é uma tensão muscular e pode tornar-se crônica, assumindo uma rigidez inconsciente. No local encouraçado, há uma diminuição do fluxo energético, ocasionando sintomas. A couraça funciona como mecanismo de defesa, de proteção contra estímulos externos.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SILVEIRA, Patrícia Asinelli; BALDESSIN, Alessandra de Oliveira; FETTER; Christine; SAPELLI; Carlos. Parto humanizado: uma forma de profilaxia psicológica e emocional da mulher. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

momento, surgiram algumas falas: *“Doloroso, sofri ali bastante nas contrações”* (sic) (Bromélia). *“Foi bem marcante, como posso dizer, foi bem legal, se bem que - na hora - não passa nada pela cabeça, não passa nada, nervosismo não deixava nada”* (sic) (Tulipa). *“O parto em si pra mim não foi bom, (...) depois que ele nasceu deu um alívio”* (sic) (Violeta). *“Na hora que estava tendo ele foi rápido, a mulher disse que quando eu sentir contração, você deve fazer força. E daí que ele já saiu. Só senti as contrações mesmo, nada exagerado”* (sic) (Orquídea).

Sobre as vivências corporais e mentais, Monteiro (2007, p. 17-20) enfatiza o quanto a energia fluente no corpo interfere nestas vivências, sendo que uma está interligada à outra e devem ser consideradas como uma “unidade”, “uma vez que nossas emoções se expressam ou se retém através do nosso corpo”. Portanto, consideramos que a saúde mental reflete em nosso corpo físico e vice-versa.

Reich (1998) narra em suas obras sobre os sete segmentos ou anéis musculares circulares, que cada indivíduo possui em seu corpo. Cada anel exerce a função de pulsação energética independente e, se algum deles sofre ameaças externas ou internas, poderá desencadear uma fragmentação, formando restrições defensivas - conhecidas como couraças. Com a formação de uma couraça no corpo, o fluxo energético fica contido, fazendo “surgir no organismo regiões com déficit de energia, bloqueios” (MONTEIRO, 2006, p. 19). Os sete anéis são classificados em sentido descendentes (céfalo-caudal), sendo eles: visual, oral, cervical, peitoral, diafragmático, abdominal e pélvico, estando divididos em blocos superiores e inferiores.

O anel pélvico, localizado no bloco inferior, interfere no parto exercendo a função de descarga (expulsão do bebê). Este anel também é responsável pelo prazer e, dependendo da forma como a mulher equilibra a energia que circula pelo seu corpo, poderá causar insegurança e desprazer (CALEGARI, 2001). Sob esta ótica, faz-se notável a importância da preparação psicoemocional da mulher gestante para uma parturição sem restrições energéticas, onde a sua energia possa fluir constantemente, facilitando o momento do parto.

Durante as entrevistas realizadas, percebemos que a (re)significação das vivências gestacionais, dos sentimentos e emoções surgidos é diferente para cada



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SILVEIRA, Patrícia Asinelli; BALDESSIN, Alessandra de Oliveira; FETTER; Christine; SAPELLI; Carlos. Parto humanizado: uma forma de profilaxia psicológica e emocional da mulher. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASILATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

mulher. Sobre o tema, Biando & Cano (2012, p. 3) afirmam que "a gravidez é uma transição complexa com aspectos diferentes para cada mulher. Além do processo biológico, há uma dimensão social, mobilizando a família, e o contexto em que a mulher está inserida".

Verificamos que no questionamento realizado sobre a aceitação familiar em relação ao parto, a maioria das entrevistadas relataram experimentar um sentimento de acolhimento pelos familiares, amigos, conhecidos, como observamos nos seguintes discursos: *"A família ficou bem contente"* (sic) (Orquídea). *"Foi bem bom, meu pai, minha mãe, meus irmãos, tava todo mundo lá, foi bem bom, os parentes ligavam do Rio de Janeiro"* (sic) (Tulipa). *"Todo mundo ficou feliz (...) ah, ninguém parava de ligar lá para maternidade"* (sic) (Bromélia).

Outro questionamento analisado foi o contato pele a pele da díade mãe-bebê, após o parto. Neste contexto, é de suma importância que o profissional da saúde tenha sensibilidade para proporcionar este primeiro contato da mãe com seu filho. Matei *et al.* (2003) explicam que a atitude dos profissionais de obstetrícia, em promover o contato pele a pele logo após o parto, favorece o vínculo afetivo entre mãe e filho. Quando a mulher tem o contato pele a pele com o seu filho, ambos entram na mesma frequência energética, proporcionando à mãe uma estabilidade emocional e favorecendo ao bebê uma estabilidade térmica - por estar em contato com sua mãe. Sob este prisma, Matos *et al.* (2010, p. 999) ressaltam que "o contato pele-a-pele acalma o bebê e a mãe que entram em sintonia única [...]". Podemos observar, no relato de Margarida, estes sentimentos surgidos após o parto, quando ela relata as diferenças entre um parto e outro. Bromélia também expressou a emoção que sentiu quando teve o contato pele a pele com seu bebê: *"Sim, foi muito bom, você nunca vai saber, só quando colocarem o teu bebê (...) Parece assim, apesar dos dois serem cesariana, todo mundo pode dizer assim "ah, cesariana é tudo igual", não é. Muda exatamente todo o contexto, né. O primeiro tinha mais médicos acompanhando, né, inclusive um médico se ofereceu para fotografar pro meu marido ficar do meu lado, entendeu?"* (sic) (Margarida). *"(...) depois que tive ela colocaram em cima de mim pra eu pegar né (...) Fiquei emocionada assim né, chorei, não sei explicar."* (sic) (Bromélia).



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SILVEIRA, Patrícia Asinelli; BALDESSIN, Alessandra de Oliveira; FETTER; Christine; SAPELLI; Carlos. Parto humanizado: uma forma de profilaxia psicológica e emocional da mulher. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

Ainda outro ponto questionado foi em relação à conquista do que almejavam durante o nascimento dos seus filhos. As suas aspirações, em relação ao filho(a), vão constituindo-se desde o início da gestação, em meio às transformações ocorridas no seu corpo, os primeiros movimentos do bebê em seu útero, no momento do nascimento do bebê e por toda vida. Nesta perspectiva, Piccinini *et al.* (2004, p. 223) evidenciam que desde o período pré-natal inicia-se a relação da mãe com seu filho e, essencialmente, se dá “através das expectativas que a mãe tem sobre o bebê e da interação que estabelece com ele. Esta primeira relação serve de prelúdio para a relação mãe-bebê que se estabelece depois do nascimento”. Nas falas a seguir, pudemos identificar a expressão sobre a conquista desses sonhos, pela maioria das entrevistadas: “*Porque tendo ele, a gente batalhou bastante para dar um futuro bom para ele, a gente tá construindo*” (sic) (Orquídea). “*Ter uma menina né e criar aquela família né, que eu tenho hoje*” (sic) (Bromélia). “*É o do C. eu gostaria de ter tido o parto normal, mas como (...) eu fui muito bem tratada, na maternidade, me senti importante, especial, entendeu?*” (sic) (Margarida). “*Acho que sim, na verdade eu sempre quis ter uma menina (...). Foi bem legal*” (sic) (Tulipa).

Diante de todas essas falas, destacamos as considerações que envolvem as transformações de uma gravidez. Para Winnicott (2006), uma completa explicação do processo e do trabalho de parto e nascimento deveria ser dada à mãe, respeitando seus direitos naturais e institucionais nesta experiência marcante. Além disso, o autor ressalta a importância de um ambiente favorável e acolhedor durante a parturição.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho, esclarecemos aspectos relevantes a respeito das práticas da PNH e identificamos como elas repercutem na saúde emocional e psicológica da mulher parturiente. Evidenciamos que o exercício da prática humanizada, ou a falta dela, interferem em diversos aspectos na vida da mulher, ficando estes registrados nas formas psicológica, emocional, fisiológica e social. Com a pesquisa de campo, investigamos e registramos a vivência de mulheres que experienciaram a gestação e



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SILVEIRA, Patrícia Asinelli; BALDESSIN, Alessandra de Oliveira; FETTER; Christine; SAPELLI; Carlos. Parto humanizado: uma forma de profilaxia psicológica e emocional da mulher. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉERICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

tiveram a parturição na mesma instituição (MDV), sendo que cada relato do pré, durante e pós-parto foi singular em suas especificidades. A percepção da mulher como singular é discutida por Freitas (2011, p. 19): “cada ação desenvolvida na humanização da assistência ao parto nos certifica a necessidade de investimento dos profissionais da saúde em sair do modelo técnico, da rotina e se disponibilizarem para perceber cada usuário como um em sua singularidade”.

Autores como Maldonado & Dickstein (2010), Dias & Domingues (2005), Silva (2008), entre outros, já referidos no decorrer do artigo, ressaltam a importância da humanização do parto e do nascimento. Essa prática interfere de maneira positiva na satisfação da mulher em relação ao parto, pois se pratica o respeito em sua dimensão biopsicossocial e espiritual. Além disso, a parturiente pode ter controle sobre o seu próprio corpo, na realização de escolhas, exercendo os seus direitos elencados nas Diretrizes do Ministério da Saúde, tais como a presença de um acompanhante de sua escolha no trabalho de parto, a ingestão de líquidos, a deambulação durante o processo de parto, o banho terapêutico para alívio das contrações e a analgesia de parto.

Assim, para uma parturição saudável, a Psicoterapia Corporal propõe a flexibilização das coraças, através do autoconhecimento, da noção das suas emoções, sensações e percepções, possibilitando à mulher o desejo de ser protagonista da sua vivência. Sobre a forma como o terapeuta bioenergético deve trabalhar, Lowen (1958, p. 16) coloca que “o terapeuta bioenergético analisa não apenas o problema psicológico do paciente, como faria qualquer analista, mas também a expressão física do problema, na medida em que é manifesto em sua estrutura corporal e movimento”.

O psicoterapeuta corporal analisa as resistências pela associação livre do paciente, pelo seu corpo, sua estrutura muscular, suas funções energéticas, representações mentais e a forma como este expressa seus sentimentos e emoções. Trabalham-se os processos energéticos, a postura, a liberação do organismo das tensões musculares crônicas, a expressão emocional, o movimento, além da análise psicológica e da experiência relacional.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SILVEIRA, Patrícia Asinelli; BALDESSIN, Alessandra de Oliveira; FETTER; Christine; SAPELLI; Carlos. Parto humanizado: uma forma de profilaxia psicológica e emocional da mulher. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

A partir da discussão realizada, constatamos a importância do espaço psicoterápico à profilaxia, propondo o suporte psicológico às mulheres que iniciam a fase gestacional, tomando conhecimento das diversas manifestações e transformações ocorridas nesse período. Neste viés, o profissional da Psicologia acolhe a parturiente e a família, ambas com suas manifestações verbais e corporais de sentimentos, angústias e dúvidas, propiciando um estado saudável no que tange aos vários aspectos envolvidos e assegurando um parto com autonomia e segurança.

Cabe elucidar que há demandas para futuras pesquisas, sobre a temática do parto humanizado sob o olhar da Psicologia. No decorrer do trabalho, encontramos poucas referências que dialogam com o tema. Portanto, buscamos em estudos de outras áreas da saúde (como enfermagem e medicina), o embasamento necessário à elaboração deste artigo.

REFERÊNCIAS

BARRETO, A. P. V & OLIVEIRA, Z. M. **O ser mãe: expectativas de primegeatas**. Rev. Saúde.com. 2010; 6(1): 9-23.

BELLINI, L. M. **Afetividade e Cognição: O Conceito de Auto-regulação como Mediador da Atividade Humana em Reich e Piaget**. São Paulo, 1993. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

BIANDO, D; CANO, D. S. **Expectativas e demandas de um grupo de gestantes da rede básica do SUS**. Taquara, RS. 2010

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Brasília: CONASS, 2007. 156 p. (CONASS 25 anos). 1. SUS (BR) 2. Trajetória da entidade. I Título.

_____. Ministério da Saúde. **Humanização do Parto: Humanização do Pré-natal e Nascimento**. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Portarias nº 1.459 de 24/06/2011 e nº 650 de 05/10/2011. Rede Cegonha. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>

Acesso em 30/09/2013.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SILVEIRA, Patrícia Asinelli; BALDESSIN, Alessandra de Oliveira; FETTER; Christine; SAPELLI; Carlos. Parto humanizado: uma forma de profilaxia psicológica e emocional da mulher. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS**. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza/SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

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

CALEGARI, D. **Da Teoria do Corpo ao Coração**. São Paulo: Summus, 2001.

CECHIN, P.L. **Reflexões sobre o resgate do parto natural na era da tecnologia**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 55, nº 4, p. 444-448, 2002.

DIAS, M. A. B. & DOMINGUES, R. M. S. M. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto**. Ciência e Saúde Coletiva. 10(3): 699-705, 2005.

FARIA, C. C. M. M. **Wilhelm Reich e a formação das crianças do futuro**. NET, São Paulo. Universidade de São Paulo. Instituto de Psicologia. 2012.

FREITAS, D. E. V. **O SUS e a Humanização do Parto**. Campina Grande, PB. 2011.

KIPPER, D. J.; CLOTET, J. **Princípios da beneficência e não-maleficência**. In: COSTA, S. I. F. et. al. (Ed.). Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

LOWEN, A. **Exercícios de bioenergética: O caminho para uma saúde vibrante**. São Paulo: Ágora, 1985.

_____. **O corpo em terapia, a abordagem bioenergética**. Edição 11ª, São Paulo, Summus Editorial, 1958.

_____. **O corpo traído**. São Paulo: Summus, 1979.

MALDONADO, M. T.; DICKSTEIN, J. **Nós estamos grávidos**. 2 ed. São Paulo: Integrare Editora, 2010.

MÂNICA, M. I. B. **Bioenergética: Redescobrimo a Vitalidade**. Revista Psicologia Corporal. Curitiba: Centro Reichiano, v.8. p. 58. Edição Especial. 2007.

MATEI, E. M.; CARVALHO, G. M. de; SILVA, M. B. H.; MERIGHI, M. A. B. **Parto Humanizado: um direito a ser respeitado**. Centro Universitário S. Camilo, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 16-26, abr./jun. 2003.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SILVEIRA, Patrícia Asinelli; BALDESSIN, Alessandra de Oliveira; FETTER; Christine; SAPELLI; Carlos. Parto humanizado: uma forma de profilaxia psicológica e emocional da mulher. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉERICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

MATERNIDADE DARCY VARGAS. Disponível em: <<http://mdvsc.wordpress.com>> Acesso em 07/10/2013.

MATOS, E. M.; SOUZA, M. S. de; SANTOS, E. K. A. dos; VELHO, M. B.; SEIBERT, E. R. C.; MARTINS, N. M. **Contato pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem**. Rev Bras Enferm [on line], Brasília 2010 nov-dez; 63, n. 6, pp. 998-1004.

MONTEIRO, F. R. **Psicossomática e análise energética: um diálogo em expansão**. 29f. Monografia (Especialização Clínica em Análise Bioenergética) – Libertas Clínica Escola. Recife, 2007.

NETO, A. A.; SOUZA, J. N. L. **Análise biomecânica dos movimentos no stool**. In: Convenção Brasil Latino América, Congresso Brasileiro e Encontro Paranaense de Psicoterapias Corporais. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. Anais. Centro Reichiano, 2004.

NEVES, J. L. **Pesquisa qualitativa: Características, Uso e Possibilidades**. São Paulo: Caderno de Pesquisa em Administração, V. 1. nº. 3, 2ºsem. 1996.

PICCININI, C. A.; GOMES, A. G.; MOREIRA, L. E.; LOPES, R. S. **Expectativas e Sentimentos da Gestante em Relação ao seu Bebê**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Set-Dez 2004, Vol. 20 n. 3, pp. 223-232.

REICH, W. **Análise do Caráter**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes. 1998.

REICHERT, E. A. **Infância, a idade sagrada; anos sensíveis em que nascem as virtudes e os vícios humanos**. 2. ed. Porto Alegre: Vale do Ser. 2009.

REZENDE J. M. **Obstetrícia fundamental**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

SILVA, A. C. de S.; DADAM, S. H. **Parto Humanizado ou Parto Mecanizado**. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO, CONVENÇÃO BRASIL/LATINOAMÉRICA, XIII, VIII, II, 2008. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2008. CD-ROM. [ISBN – 978-85- 87691-13-2]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br. Acesso em: 26/02/2013.

SILVA, G.C.R.F. **O método científico na Psicologia: Abordagem qualitativa e quantitativa**. Revista Psicologia.com.pt, o portal dos psicólogos. Amazonas, Brasil, 2010.

TACHIBANA, M.; SANTOS, L. P.; DUARTE, C.A.M. **O conflito entre o consciente e o inconsciente na gravidez não planejada**. Psychê, Ano X, nº.19. São Paulo. 2006. p. 149-167.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

SILVEIRA, Patrícia Asinelli; BALDESSIN, Alessandra de Oliveira; FETTER; Christine; SAPELLI; Carlos. Parto humanizado: uma forma de profilaxia psicológica e emocional da mulher. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉERICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

TEIXEIRA, K. C., BASTOS, R. **Humanização do Parto**. XI Congresso Nacional de Educação - EDUCERE. Curitiba, 2009.

VOLPI, J. H. **Compreendendo, por meio do relato de mães, o estresse sofrido durante a gestação e primeiros anos de vida da criança com câncer**. Universidade Metodista de São Paulo: São Bernardo do Campo. 2002.

VOLPI, J.H. VOLPI, S. M. **Psicologia Corporal: Um Breve Histórico**. Curitiba. Centro Reichiano, 2003.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

AUTORA

Patrícia Asinelli Silveira / Jaraguá do Sul / SC / Brasil - Graduada em Administração de Empresas pela Faculdade FAE (Curitiba/PR), graduada em Psicologia (CRP-12/12784) pela Faculdade Guilherme Guimbala - FGG/ACE em Joinville/SC. Atua na Weg na Área de Recrutamento e Seleção e atua na clínica CEPPSI em Jaraguá do Sul no atendimento de crianças e adultos.

E-mail: pati71.psico@gmail.com