

Acolhimento e humanização: relato de experiência na maternidade de um hospital municipal

Priscila da Silva de Souza Lima¹
Mariana Biancardi de Freitas
Élvio Luciano Bono
Ramiz Candeloro Pedroso de Moraes
Centro Universitário UNIFAFIBE

RESUMO: Este artigo deriva-se de um estágio supervisionado do curso de Psicologia do Centro Universitário UNIFAFIBE, efetuado durante o ano de 2017, com 47 pacientes da maternidade do Hospital Municipal de Bebedouro-SP. A atuação objetivou o acolhimento, assim como a humanização na transmissão de orientações e informações a respeito desse período às usuárias. Tendo em vista o momento de vulnerabilidade em que as pacientes se encontram em tal enfermaria e as transformações advindas deste processo, buscou-se através da escuta qualificada e da comunicação efetiva promover um ambiente acolhedor e humano. Por meio de uma revisão da "Caderneta da Gestante" do Ministério da Saúde e, de teorias científicas, foram elaborados dois folhetos informativos para a intervenção, que, a princípio, contemplou os cuidados maternos e individuais da mãe, e em seguida, os seus principais direitos perante os procedimentos de atendimento e acompanhamento. Dentre os resultados, destacou-se o quanto relevante se faz as ações dos profissionais, inclusive o papel do psicólogo neste contexto para propiciar um atendimento qualificado, além de compreender que uma boa comunicação entre os envolvidos é essencial, como também o apoio de familiares, amigos e de pessoas que fazem parte do meio social da cliente.

Palavras-chave: Estágio supervisionado; Psicanálise; Teoria do pensar.

Experience's report of supervised stage in psychoanalytic practice: a work of weaving

ABSTRACT: This article comes from a supervised internship in the Psychology course of UNIFAFIBE University Center, made during 2017 year, with 47 patients from the maternity hospital of the Municipal Hospital of Bebedouro-SP. The action aimed at the reception and the humanitarian transmission of guidelines and information regarding this period to the users. Considering the moment of vulnerability in which the patients are in such infirmary and the transformations resulting from this process, it looked for qualified listening and effective communication to promote a warm and humane environment. Through a review of the "Caderneta da Gestante" of the Ministry of Health and, from scientific theories, two information leaflets were prepared for the intervention, which initially contemplated the maternal and individual care of the mother, and then her main rights to the care and follow-up procedures. Among the results, it was highlighted how relevant the actions of the professionals are, including the role of the psychologist in this context to provide a qualified care, in addition to understanding that good communication among those involved is essential, as well as the support of family members, friends and people who are part of the client's social environment.

Keywords: Maternity hospital, Reception, Humanization.

¹ Priscila da Silva de Souza Lima. End. Eletrônico: priscilasouzalima@hotmail.com

Introdução

A Psicologia da Saúde enquanto área de pesquisa e práxis trouxe à profissão, abrangentes possibilidades de atuação em diferentes ambientes para além da clínica tradicional, buscando compreender os indivíduos em sua totalidade, ou seja, observar seus aspectos biológicos, a maneira como se comportam e o seu contexto social (Castro & Bornholdt, 2004). Para Souza e Gonçalves (2012) o psicólogo busca entender o ser humano em sua total singularidade trazendo uma visão biopsicossocial que faz repensar práticas que possam alcançar as necessidades dos indivíduos, principalmente aqueles desfavorecidos socioeconomicamente.

Diante de tais perspectivas, a Atuação Psicológica Coletiva (APC) tem como seu maior objetivo, o compromisso social e assim como afirma Lima (2005), procura produzir um atendimento efetivo baseado na identificação do problema, na maneira como irão intervir e quais são as necessidades e fatores que envolvem o paciente por inteiro, sejam eles socioeconômicos, culturais e religiosos. Suas ações, não precisam necessariamente estar ligadas apenas a área da saúde, mas sim, atravessar fronteiras e se apropriar do serviço interdisciplinar, no qual muitas vezes o psicólogo terá um relevante apoio e diversos pontos de vistas que o auxiliará não só na orientação, como também na construção de suas intervenções.

O Sistema Único de Saúde (SUS) garante, desde 1988, a saúde como poder de direito e de dever, em que se busca reunir os princípios: universalidade, equidade e integralidade. Com a Política Nacional de Humanização (PNH) correlacionada a esse sistema, afirma-se o compromisso de prestar uma assistência de qualidade à todos. Pode-se então entender tal proposta como ramificações de ações que envolvam empatia, compreensão, responsabilidade e acolhimento (Heckert, Passos & Barros, 2009).

A noção de humanização vem ganhando forças no contexto hospitalar, inclusive quando se refere à assessoria na realização do parto. Para tanto, vale ressaltar que para a implementação de uma política humanizada é preciso uma reestruturação do modelo cultural da instituição, tendo como base atender as demandas dos usuários de maneira ampla e cuidadosa. Considera-se,

portanto, que além de suprir as necessidades que emergem, os profissionais devem agir com respeito considerando o contexto social e emocional dos sujeitos, a fim de tornar efetivas as relações durante o processo (Dias & Domingues, 2005).

No que diz respeito à atuação dos profissionais da Psicologia no âmbito hospitalar, Souza e Gonçalves (2012) defendem que esta se baseia em lidar com os sentimentos que surgem, pois o indivíduo ao sair do contexto familiar passa a assumir a condição de paciente, perdendo sua autonomia e independência. Além disso, o psicólogo volta-se a oferecer um apoio à equipe de saúde e orientar adequadamente os familiares que acompanham o cliente.

Diante disso, ressalta-se como primordial a prática acolhedora que pode ser efetuada por todos os profissionais de saúde e em todo o processo de atendimento, abrangendo o paciente, seus familiares e amigos. O acolhimento visa promover um ambiente humanizador, no qual estarão presentes o relacionamento saudável, a escuta, a comunicação eficaz, o interesse e a valorização, tendo como objetivo auxiliar e facilitar o enfrentamento das dificuldades que surgirão neste processo (Davim & Torres, 2008).

O presente artigo refere-se ao um relato de experiência sobre um estágio supervisionado no ano de 2017, efetuado pelas discentes do curso de Psicologia do Centro Universitário UNIFAFIBE, na maternidade do Hospital Municipal Julia Pinto Caldeira da cidade de Bebedouro-SP. Objetivou-se a promoção de um ambiente acolhedor para os envolvidos, bem como a propagação de orientações e informações sobre a relação mãe e bebê, sobre cuidados físicos e psicológicos e dos direitos das puérperas neste período.

Foram efetuadas vinte visitas das quais abordou-se 47 pacientes, sendo estas puérperas, gestantes e ou usuárias que haviam sofrido aborto. A atuação era de acordo com a demanda emergente e para realizá-la baseou-se na “Caderneta da Gestante” do Ministério da Saúde, assim como, em teorias científicas sobre o tema e discussões feitas em supervisão para então elaborar dois folhetos informativos e concretizar a intervenção.

Resultados e Discussão

Uma discussão sobre o relato de experiência

Visto que a mãe possui um papel primordial no desenvolvimento da criança, assim como esse processo do puerpério interfere em seu autodesenvolvimento, nota-se a necessidade de explorar tal situação que requer cuidados e dedicação. Sendo assim, além de propagar a prática acolhedora, buscou-se frisar sobre os direitos das mães nesse momento de suas vidas. Segundo Moura, Costa e Teixeira (2010) a fase do puerpério é caracterizada por transformações biológicas e relacionais das mulheres, na qual é preciso extrema atenção, paciência e dedicação da equipe de saúde para que a paciente se sinta respeitada e atendida em suas necessidades.

A intervenção foi feita através da coleta de informações sobre as demandas existentes e dados relacionados às clientes, mães e bebês. Nos leitos, as estagiárias forneciam acolhimento, orientações que se interligavam ao vínculo materno, à amamentação, sobre suporte social, sobre os cuidados às necessidades físicas e emocionais dos usuários, assim como, prestavam auxílio às dúvidas, esclareciam sobre os direitos que as pacientes possuem diante dos procedimentos, ressaltavam sobre o atendimento psicológico oferecido pelo Centro Universitário UNIFAFIBE e por fim, entregavam os folhetos informativos que tinham como objetivo colaborar para o processo de maternagem e para a qualidade do serviço cedido.

Para tanto, levando em consideração o âmbito hospitalar e dentro deste a maternidade, encontra-se como ponto crucial o fato de que a relação parental tem sido muito estudada nos dias atuais, tendo como um dos motivos a grande relevância e influência exercida pelos pais no desenvolvimento infantil (Ribas Junior, Moura & Bornstein, 2007).

Na realidade institucional encontram-se diversos obstáculos em que os pais ficam expostos quando estão inseridos no contexto de pré-parto e pós-parto, assim como aponta Carvalho (2003) há poucas ações motivacionais para o casal, dúvidas acarretadas pela ausência de informações sobre os direitos existentes, falta de privacidade e de apoio emocional. Além disso, Piccinini, Gomes, Nardi e Lopes (2008) destacam que neste período ocorrem muitas mudanças tanto relacionadas a questões físicas e corporais da mulher, como na relação conjugal e no estado emocional dos envolvidos.

De acordo com Davim e Torres (2008) o acolhimento na saúde vem como uma proposta de tornar a prática mais humanizada e qualificada por

meio da escuta e da disposição ao cliente, abrangendo todas as áreas de atendimento e os usuários de forma geral, sendo esses pacientes, acompanhantes e/ou familiares. As orientações e informações fornecidas na saúde também se interligam com o acolhimento, pois se sabe que existe a preocupação diante de receber notícias e por esse motivo, a atenção na maneira e no momento de transmiti-las passa a ser fundamental.

Vale ressaltar sobre a comunicação dos casos clínicos antes da visita aos leitos no intuito de manter uma organização efetiva para abordar as pacientes. Como afirmam Deslandes e Mitre (2009) uma boa comunicação pode ser essencial para resoluções de problemas ou estratégias para organizar melhor a atuação no serviço de saúde, além de produzir um encontro entre os interlocutores de maneira a esclarecer as possíveis demandas ou na produção de ideias positivas. A comunicação também é estabelecida como uma ferramenta fundamental na mediação das relações colaborando para que ocorra uma humanização no serviço de saúde pública.

Diante das demandas emergentes fez-se necessário além de atentar-se aos aspectos acima, o uso da escuta como um instrumento ligado ao acolhimento. Para Backes, Lunardi Filho e Lunardi (2006) o escutar parte do ato de amparar as carências e necessidades, sendo considerada de fato efetiva quando se tem a possibilidade de expor opiniões sem ser julgado, tornando-se um sujeito ativo nas interações, tendo um espaço para desempenhar sua autonomia.

Dentre os resultados do estágio destacaram-se quadros de aborto e conflitos familiares sobre a decisão de não ter mais filhos. Nestes casos, as estagiárias abordavam as pacientes de maneira cautelosa, questionavam se gostariam de conversar e ao aceitarem, elas ouviam o que a paciente e os familiares tinham para dizer a respeito de como estavam se sentindo. Buscou-se também orientar sobre as possíveis estratégias preventivas, além de relatar a importância do diálogo para tomar uma decisão tão importante e atentar-se a saúde da mulher que se fragiliza pela perda de um bebê.

Corroborando, Soares et al (2012) afirmam que a mãe encontra-se em um estado vulnerável tanto físico como psicológico perante um aborto. Em um primeiro momento, é necessário que esta seja respeitada perante sua vontade de não querer se comunicar, entretanto, os profissionais da saúde têm papel primordial nos cuidados físicos e por isso

precisam se organizar de maneira acolhedora para dar continuidade no pós-tratamento, procurando sempre se aproximar de maneira sensível deixando de lado o modelo mecanicista e tradicional para além do bem estar físico, mas sim, a fim de diminuir os prejuízos decorrentes da situação e apoiar a mulher no entendimento da perda.

Com relação a uma paciente portadora do vírus HIV foi proposto um diálogo reforçando a importância do contato da mãe com o bebê, mesmo que ele não seja amamentado pelo seio, fator este que causou dificuldade para aceitação da mãe e dos profissionais em lidarem com o caso. Mota, Martins e Véras (2006) afirmam que utilizar uma política humanizadora principalmente em momentos vulneráveis, não só dos usuários do serviço de saúde, mas também com os trabalhadores faz com que as recuperações e as formas de tratamento tenham outro significado, sendo este, realizado de maneira eficaz.

Revelou-se a importância dos profissionais atentarem-se na transmissão de informações e na maneira como tratam os clientes, sendo que a estagiárias mediaram algumas interações com intuito de auxiliar na comunicação. Caprara e Rodrigues (2004) destacam que o médico precisa abranger conhecimentos sobre as diversas realidades culturais, tendo em vista que cada contexto possuirá valores, crenças e percepções distintas. Afirmam também, que uma boa relação entre os pacientes e profissionais podem influenciar positivamente na motivação e satisfação dos usuários, bem como se relacionam com a saúde dos mesmos.

Fatos relacionados aos direitos das pacientes se destacaram nas visitas, sendo assim, as discentes informavam e esclareciam dúvidas que os usuários possuíam, além de incentivarem o fazer cumprir dos direitos e ou a denúncia em caso de descontentamento. As mães precisam ter um atendimento com respeito, sem discriminação, necessitam receber informações sobre os procedimentos que serão efetuados, bem como pode ter um acompanhante de sua escolha seja do sexo feminino e ou masculino (Brasil, 2014).

Diante de tais dados revela-se que a preservação dos direitos das parturientes relaciona-se à prática humanizada na saúde, a qual abrange muitas vezes a modificação da organização hospitalar com o intuito de atender as necessidades dos usuários, bem como promover um ambiente acolhedor, tendo em vista o respeito dos profissionais à condição física e psicológica da

puérpera e de seus familiares, assim como, a garantia de autonomia e do direito de informação (Dias & Domingues, 2005).

Destacou-se a presença constante de acompanhantes, o que foi valorizado pelas estagiárias, uma vez que, estes são de grande relevância para as puérperas que se encontram em um momento vulnerável e que exige diversos cuidados. A presença de um familiar, de amigos ou outras pessoas que assumam o papel de "cuidador" é fundamental para que a mulher possa se recuperar fisicamente e emocionalmente durante toda a transição do nascimento, sendo este significativo ou não em sua vida (Gonçalvez *et al*, 2015).

Colaborando com Silva, Barros, Jorge, Melo e Ferreira Junior (2012), a história do parto teve grandes transições ao longo da história da vida humana, entretanto uma característica que nunca mudou é a importância de se ter alguém presente no momento do nascimento de uma criança, trazendo consigo todo apoio e ajuda à mulher que passa pelo momento de dar à luz. Desde o início, a mulher escolhia uma parteira ou alguma outra pessoa de confiança para ajudar, até mesmo realizar tal procedimento, mas, ao longo do tempo, tais práticas foram se aprimorando e a ideia principal do acompanhante não mudou, fator este que também se assemelha às práticas humanizadas que o sistema de saúde busca nos dias hodiernos.

Ressalta-se que o parto revela questões emocionais e torna-se um acontecimento especial e marcante na vida da mulher. Com base na efetivação da humanização hospitalar o acompanhante tem papel primordial de apoio nesse momento, sendo que esse lugar pode ser também ocupado por profissionais, porém ressalta-se a importância de familiares, amigos, pessoas que fazem parte do meio social da paciente, que sejam significativas e que a tenham acompanhado no período de gestação. O acompanhante pode ser escolhido pela parturiente tendo em vista o sentido que ela atribui para o mesmo em sua vida, e sua relevância durante os procedimentos vão além da presença física, garantindo à puérpera suporte e um atendimento mais humanizado (Longo Andraus & Barbosa, 2010).

Outro caso experenciado no estágio foi o de gêmeos prematuros, em que a mãe encontrava-se debilitada, sendo que um dos bebês estava na incubadora e só poderia sair quando atingir o peso mínimo para sua segurança. As estagiárias visitaram o bebê prematuro e se disponibilizaram para um diálogo quando a mãe se sentisse melhor. Segundo

Ramos e Cuman (2009) a prematuridade tem como influências as condições econômicas e sociais das gestantes, além disso, relacionam-se as possíveis dificuldades no desenvolvimento das crianças que ao nascerem se encontravam em vulnerabilidade. Para tanto, é relevante atentar-se que o parto prematuro traz consigo as expectativas criadas no decorrer da gestação, o que afeta a dinâmica familiar.

Na maioria dos dias encontravam-se duas pacientes no mesmo quarto compartilhando experiências, sendo assim, destacou-se a visita em que uma puérpera havia tido seu filho por parto normal, portanto estava mais recuperada, já a outra que havia feito cesariana estava mais fragilizada. Nestes casos, abordavam-se ambas, ouvindo-as de forma singular e por vezes compartilhando experiências entre elas. Bittencourt, Vieira e Almeida (2013) declararam que o parto e o período gestacional possuem características que vão além das mudanças fisiológicas, mas aquelas que são adquiridas de acordo com o contexto social e histórico das mulheres, o que irá refletir em suas concepções acerca da realização do parto.

Em relação ao parto cesariano, podem-se encontrar benefícios que em alguns casos previnem lesões e/ou salvam vidas, porém o elevado número desta cirurgia emerge como um problema no âmbito da saúde. A cesariana pode trazer resultados negativos às pacientes, além de aumentar o risco de adquirir infecções, de morte tanto da mãe, quanto do bebê, do nascimento prematuro e da aparição de comorbidades, este procedimento intensifica-se, pois o período de resguardo e de revigeração da mulher torna-se mais custoso, sendo que até o intervalo de tempo que a mãe fica separada do bebê é maior, assim como a sua permanência no hospital, o que se remete aos crescentes custos decorrentes de todo o processo de atendimento (Bittencourt *et al*, 2013).

Outro acontecimento durante o estágio foi o de uma paciente que as enfermeiras alegaram ter chego alcoolizada, informação omitida na presença das estagiárias durante o acolhimento, mas abordada de maneira a conscientizar o ato e suas possíveis consequências. Pode-se considerar que diante do contexto vulnerável que a usuária relatou estar inserida, o uso abusivo de álcool é mais um dos pontos que pode ser prejudicial à sua saúde e também à do bebê, como relatam Oliveira e Simões (2007), podendo, segundo os autores, acarretar um aborto espontâneo, assim como em comorbidades físicas para a criança. Porém, além de trabalhar por

meio da prevenção como forma de amenizar os riscos envolvidos no consumo de bebida alcoólica no período gestacional, faz-se necessário entender quais são os fatores que levam a mulher a ingeri-la mesmo sabendo sobre seus contras.

Emergiu em uma das visitas o relato de uma puérpera a respeito de suas cinco vivências maternais. Esta, por sua vez, alegou ter tido depressão pós-parto com o nascimento de seu primeiro filho, demonstrando a grande dificuldade que teve em transitar neste período. Valorizou-se o fato exposto e a superação da paciente, além de reforçar que em tais situações pedir auxílio é um fator importante. Konradt *et al* (2010) afirmam que a depressão pós-parto pode atingir de maneira completa a mulher que acaba de passar pela gestação produzindo uma série de prejuízos às suas atividades rotineiras e principalmente em seu funcionamento psíquico, colaborando para quadros frequentes de irritabilidade, indisposição e altas mudanças de humor. Tais características podem ser associadas a uma patologia comum como a depressão propriamente dita, entretanto faz-se necessário uma maior atenção ao quadro no intuito de prevenir maiores danos psicológicos, inclusive para o recém-nascido.

Dessa maneira, o suporte social sendo desenvolvido de diversas vertentes como por meio de uma conversa, um acolhimento, um carinho partindo de pessoas próximas e significativas para a mulher, demonstra resultados efetivos na melhora da doença, bem como, os cuidados médicos e terapêuticos que trabalhados interdisciplinarmente potencializam a sua recuperação (Konradt *et al*, 2010).

Diante da rotina do hospital, foi possível notar a afetividade e o cuidado que as enfermeiras possuem com os bebês, sendo que estas se preocupavam com o bem estar das crianças e forneciam os medicamentos as pacientes. A organização do local era positiva, encontrava-se limpo e acomodado em suas limitações. A atenção a esses aspectos remete-se a uma prática humanizada, sendo essencial o conhecimento dos aspectos sociais, dos valores e do contexto familiar da gestante para atendê-las em todas as suas necessidades. Diante deste momento é de extrema importância que seja estabelecido um vínculo entre profissionais e pacientes, para que está relação não seja desigual objetivando um acolhimento empático e efetivo (Almeida, Fernandes & Araújo, 2004).

Destacou-se como relevante na maioria das visitas os elogios das mães sobre a assistência fornecida pelo hospital, o que reflete no acolhimento e qualidade do serviço de saúde. Para os casos de descontentamento pelo atendimento, buscaram-se empoderar as pacientes a fim de torná-las protagonistas de seus direitos, além de efetuar uma devolutiva aos colaboradores com intuito de fazê-los refletir sobre o trabalho concedido.

Dias e Deslandes (2006) alegam que o período de pré-parto e pós-parto é carregado por expectativas e mudanças corporais, biológicas e psicológicas, sendo que a mulher sente dor, se separa de seu filho depois de nove meses, além de preocupar-se com o profissional que irá atendê-la, com o suporte que terá de seu acompanhante, bem como com a segurança de seu bebê. Por estes motivos, diante das transformações advindas desse evento faz-se necessário promover um ambiente e práticas humanizadas que garantam os direitos das parturientes e a qualidade do atendimento.

Diante de tais resultados e da ausência do profissional psicólogo no ambiente da maternidade entende-se que este dentro de uma instituição de saúde, objetiva envolver toda a equipe de maneira interdisciplinar, sendo uma ferramenta facilitadora entre as inter-relações, bem como na boa comunicação, fator este essencial para cuidados efetivos em momentos de vulnerabilidade. Com os pacientes, a atuação varia de acordo com especificidades destes, contudo a finalidade das intervenções consiste não só em cautelas diante dos problemas, como também na promoção e prevenção da saúde. Para tanto, a inserção deste profissional em todos os âmbitos do hospital em geral, possibilita a potencialidade das prudências e da qualidade na saúde, despertando uma visão nova e integrada dos indivíduos dependentes dos serviços (Almeida, 2000).

Considerações Finais

As atividades efetuadas no Estágio Específico II foram de extrema importância para compreender sobre a dinâmica da saúde coletiva, entendendo como o profissional psicólogo pode contribuir nesse contexto.

Foi possível afirmar a relevância do psicólogo na enfermaria da maternidade, visto as demandas emergentes durante as visitas. Para tanto, ressalta-se como primordial estabelecer um espaço de escuta, a fim de orientar, informar e acolher as pacientes, já que estas se encontram em um

momento vulnerável e de grandes transformações em suas vidas. Além de proporcionar um atendimento de qualidade, é importante tornar as usuárias protagonistas nesse momento, a fim de conscientizá-las sobre seus direitos e de sua autonomia.

Esses aspectos levam-se a concretizar uma atuação responsável e humana, por esse motivo, tal relato tem como intuito sugerir formas interventivas para promover o acolhimento da melhor forma possível, tendo como base a necessidade e a realidade de cada paciente, bem como atuar de maneira a valorizar a ação dos colaboradores a fim de aos poucos tê-los como parceiros corresponsáveis.

Partindo de tais ideias, a finalidade da intervenção na maternidade foi também de contribuir para que o processo do puerpério seja mais qualificado, na busca de reduzir ou ao menos compreender o sofrimento das pessoas, sendo esse um fator que corrobora com a humanização (Backes et al, 2006).

Referências

- Almeida, E. C. (2000). O psicólogo no hospital geral. *Psicologia Ciência e Profissão*, 20(3), 24-27. Recuperado em 11 outubro, 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-989320000003_00005&script=sci_arttext&tlang=es
- Almeida, N. A. M., Fernandes, A. G., & Araújo, C. G. (2004). Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 6(3), 358-357. Recuperado em 12 maio, 2017, de <https://core.ac.uk/download/pdf/25750752.pdf>
- Bittencourt, F., Vieira, J. B. & Almeida, A. C. C. H. (2013). Concepção de gestante sobre o parto cesariano. *Cogitare Enfermagem*, 18(3), 515-20. Recuperado em 16 outubro, 2017, de <http://www.redalyc.org/html/4836/483649281014/>
- Brasil. *Caderneta da gestante*. Brasília: Edição Eletrônica, 2014.
- Caprara, A., & Rodrigues, J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. (2004). *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1), 139-146. Recuperado em 05 outubro, 2017, de https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232004000100014&script=sci_arttext&tlang
- Carvalho, M. L. M. (2003). Participação dos pais no nascimento em maternidade pública:

- dificuldades institucionais e motivações dos casais. *Caderno de Saúde Pública*, 19, 389-398. Recuperado em 11 maio, 2017, de https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2003000800020&script=sci_abstract&tlang=pt
- Castro, E. K., & Bornholdt, E. Psicologia da saúde X Psicologia hospitalar. (2004). *Psicologia Ciência e Profissão*, 24(3), 48-57. Recuperado em 05 outubro, 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300007
- Davim, R. M. B., & Torres, G. V. (2008). Acolhimento: opinião de puérperas em sistema de alojamento conjunto em uma maternidade pública de Natal/RN. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 9(3), 37-43. Recuperado em 25 agosto, 2017, de <http://www.redalyc.org/html/3240/324027963005/>
- Deslandes, S. F., & Mitre, R. M. A. (2009). Processo comunicativo e humanização em saúde. *Interface Comunicação Saúde Educação*, 13(1), 641-649. Recuperado em 27 setembro, 2017, de <https://www.scielosp.org/article/icse/2009.v13suppl1/641-649/pt/>
- Dias, M. A. B., & Deslandes, S. F. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. (2006). *Cadernos de Saúde Pública*, 22(12), 2647-2655. Recuperado em 05 setembro, 2017, de <https://www.scielosp.org/article/csp/2006.v22n12/2647-2655/>
- Dias, M. A. B., & Domingues, R. M. S. M. (2005). Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 669-705. Recuperado em 19 setembro, 2017, de https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232005000300026&script=sci_arttext&tlang=pt
- Gonçalves, A. C., Rocha, C. M., Gouveia, H. G., Armellini, V. J., Moretto, V. L., & Moraes, B. A. (2015). O acompanhante no centro obstétrico de um hospital universitário do sul do Brasil. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 36, 159-167. Recuperado em 12 setembro, 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/rgefnf/v36nspe/0102-6933-rgefnf-36-spe-0159.pdf>
- Hekert, A. L. C., Passo, E., & Barros, M. E. B. (2009). Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. *Interface Comunicação Saúde Educação*, 13(1), 493-502. Recuperado em 05 outubro, 2017, de https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1414-328320090005&script=sci_abstract&tlang=en
- Konradt, C. E., Silva, R. A., Jansen, K., Vianna, D. M., Quevedo, L. A., Souza, L. D. M., ... Pinheiro, T. R. (2011). Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. *Revista Psiquiátrica do Rio Grande do Sul*, 33(2), 76-79. Recuperado em 11 outubro, 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/rprs/2011nahead/1355.pdf>
- Lima, M. (2005). Atuação Psicológica Coletiva: uma trajetória profissional em unidades básicas de saúde. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 431-440. Recuperado em 12 setembro, 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a10>
- Longo, C. S. M., Andraus, L. M. S., & Barbosa, M. A. (2010). Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(2), 386-91. Recuperado em 02 outubro, 2017, de <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a25.htm>
- Mota, R. A., Martins, C. G.C M., & Véras, R. M. (2006). Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 323-330. Recuperado em 30 agosto, 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a10>
- Moura, M. A. V., Costa, G. R. M., & Teixeira, C. S. (2010). Momentos de verdade da assistência de enfermagem à puérpera: um enfoque na qualidade. *Revista Enfermagem UERJ*, 18(3), 429-434. Recuperado em 25 agosto, 2017, de <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a16.pdf>
- Oliveira, T. R., & Simões, S. M. F. O consumo de bebida alcóolica pelas gestantes: um estudo exploratório. (2007). *Escola Anna Nery Revista Enfermagem*, 11(4), 632-638. Recuperado em 12 maio, 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a12>
- Piccinini, C. A., Lopes, R. S., Gomes, A. G., & Nardi, T. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em estudo*, 13(1), 63-72. Recuperado em 11 maio, 2017, de <http://www.redalyc.org/html/287122106008/>

Ramos, H. A. C., & Cuman, R. K. N. (2009). Fatores de risco para a prematuridade: pesquisa documental. *Escola Anna Nery Revista Enfermagem*, 13(2), 297-304. Recuperado em 19 setembro, 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a09>

Ribas Junior, R. C., Moura, M. L. S., & Bornstein, M. H. (2007). Cognições maternas acerca da maternidade e do desenvolvimento humano: uma contribuição ao estudo da psicologia parental. *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, 17(1), 104-113. Recuperado em 11 maio, 2017, de <http://www.redalyc.org/html/630/63024360026/>

Silva, R. M., Barros, N. F. B., Jorge, H. M. F., Melo, L. P. T., & Ferreira Junior, A. R. F. (2012). Evidências Qualitativas sobre o acompanhamento por doula no trabalho de parto e no parto. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(10), 2783-2794. Recuperado em 12 setembro, 2017, de <http://www.redalyc.org/html/630/63024360026/>

Soares, M. C. S., Freitas, V. É. O., Cunha, A. R. R., Almeida, J. L. S., Souto, C. M. R. M., & Dantas, R. A. (2012). Práticas de enfermagem na atenção às mulheres em situação de abortamento. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 13(1), 140-146. Recuperado em 05 outubro, 2017, de <http://www.redalyc.org/html/3240/324027980016/>

Souza, E. M. P., & Gonçalves, C. S. (2012). Psicologia e humanização em saúde: objetivos e público-alvo das produções científicas entre 2003 e 2010. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas*, 13 (2), 217-226. Recuperado em 11 outubro, 2017, de <https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1739>

Recebido em 20/10/2018
Aceito em 25/09/2018