

A HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NO CONTEXTO DA MATERNIDADE

ALVES, Francieli Pelózi¹
VANTINI, Karina Elis²
AMARAL, Alexia Fortes do³

RESUMO

O presente artigo busca contribuir para com a sociedade sobre a importância do atendimento humanizado no processo de assistência da paciente gestante e puérpera na instituição hospitalar. Isso porque, nos dias atuais, esse atendimento humanizado ainda é permeado pela falta de entendimento de profissionais da área da saúde, gerando equívocos com uma visão errônea no que diz respeito a humanização do atendimento no contexto geral da maternidade. Desse modo, um olhar acadêmico sobre esse assunto ampliará as possibilidades de entendimento do tema, contribuindo assim para um atendimento mais humanizado da equipe multidisciplinar nesse processo de assistência das pacientes gestantes e puérperas, visto que a experiência vivida por elas neste momento pode deixar marcas indeléveis, positivas ou negativas, para o resto das suas vidas. A discussão acerca do tema tende a motivar a comunidade científica, nesse caso os profissionais da psicologia, a dar continuidade e buscar um aprofundamento de estudos relacionados a este assunto, contribuindo para a prática da equipe multidisciplinar diante do olhar humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização, maternidade, atendimento, hospital, equipe multidisciplinar.

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho tem o intuito de apresentar a importância do atendimento humanizado no processo de assistência da paciente gestante e puérpera na instituição hospitalar, visto que o tema contribui para a disseminação de uma prática mais adequada da equipe multidisciplinar em relação a paciente. O entendimento do tema por estes colaboradores se torna crucial, posto que a experiência vivida por mulheres no momento da gestação, parto e puerpério pode deixar marcas indeléveis, positivas ou negativas, para o resto das suas vidas.

A partir disso, discutir o processo de humanização no contexto hospitalar é imprescindível para contribuir para o atendimento adequado de gestantes e puérperas pela equipe multidisciplinar. Com isso, a equipe compreende sua importância dentro deste processo – especialmente os psicólogos – e se torna essencial para esta mudança.

¹Acadêmica do 10º Período de Psicologia do Centro Universitário FAG, francielipelózi@gmail.com

²Acadêmica do 10º Período de Psicologia do Centro Universitário FAG, karinavantini@hotmail.com

³Professora Orientadora, graduada em Psicologia pela Faculdade Assis Gurgacz, especialista em Psicologia Clínica Abordagem Psicanalítica, alexiafortes@hotmail.com



A implementação do processo de humanização no hospital é recente e vem contra o modelo biomédico, que preza pela centralização do médico e o homem é considerado apenas físico, vinculando a doença apenas a um modelo unicausal (SOUZA e PEGORARO, 2009).

Segundo De Marco (2006) a dimensão psicossocial nas práticas em saúde integra o modelo biomédico, já estabelecido há séculos, e constitui o modelo biopsicossocial, ganhando cada vez mais volume através do desenvolvimento de diversas áreas do conhecimento, e promovendo, assim, outras áreas de ensino, como a psicologia médica, psicossomática e medicina comportamental, o que objetiva a inclusão de uma visão mais psicossocial ao modelo biomédico voltado à humanização.

Levando em consideração este contexto, Sodré e Lacerda (2007) indicam que, apesar de o hospital apresentar condições de prevenir a morbidade e mortalidade aos partos de risco, há uma contradição quando nota-se que estas complicações não estão diminuindo. Muitas vezes estas complicações são causadas por um avanço científico e tecnológico, que acabam aplicando um uso abusivo de técnicas e procedimentos. Além disso, Pasche, Vilela e Martins (2010) acrescentam que essa atitude não respeita o corpo e o ritmo natural da mulher, fazendo com que o papel de protagonista passe da paciente para o médico, quem detém as técnicas.

Para analisarmos com maior precisão a importância do atendimento humanizado no processo de acompanhamento de gestantes e puérperas no hospital, fomos levadas a considerar o contexto na qual elas estão expostas. Buscamos, então, além de enfatizar a importância da realização das práticas de humanização, explanar através de uma visão biopsicossocial os direitos e as leis que se propõe a garantir a promoção da saúde de gestantes e puérperas, além de sua rede de apoio. Com isso, passando pela equipe multidisciplinar, formada e integrada por profissionais com diversas funcionalidades e que visam o atendimento voltado às suas necessidades. Dentre estes profissionais está o psicólogo com seu papel determinante em minimizar o sofrimento psíquico.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HUMANIZAÇÃO NO CONTEXTO HOSPITALAR

Discutir sobre a Humanização dentro do contexto hospitalar é discutir práticas que estão consolidadas no modelo biomédico, onde o homem é considerado apenas um ser físico e que o



médico é detentor do conhecimento, sendo quem dá as ordens e determinações. Em contrapartida, a Humanização preza pela visão do ser humano como ser biopsicossocial, ou seja, um ser complexo, com aspectos físicos, psíquicos e sociais (SOUZA e PEGORARO, 2009).

Pelo modelo biomédico não considerar os aspectos psicossociais, a humanização é considerada mais integral. A partir de então, o profissional deve, além das habilidades técnico-instrumentais, desenvolver também habilidades sociais, como vínculo e comunicação (DE MARCO, 2006). Essa ideia é reforçada por Souza e Pegoraro (2009), enfatizando que para um atendimento humanizado, o profissional deve saber ouvir, visto que, neste modelo, o paciente deve ser o foco da intervenção.

De Marco (2006) ressalta que para a prática da humanização o profissional também deve escutar o paciente, ou seja, levar em consideração as crenças do paciente sobre seu corpo, saúde e doença, e, quando necessário, corrigir ideias distorcidas. O autor também enfatiza a importância da comunicação não verbal, sendo que ela abrange expressões, gestos, contato visual e postura corporal. Além disso, o profissional deve se disponibilizar para informações extras sobre o atendimento ou procedimento, visto que é de extrema importância a compreensão do paciente sobre estes assuntos. O estresse diante de um procedimento pode ser reduzido se forem dadas as informações de forma adequada, incluindo o que se deve esperar.

Entre os conceitos de humanização que se encontram na literatura do Ministério da Saúde, se destaca a Política Nacional de Humanização Hospitalar que define humanização como “o aumento do grau de co-responsabilidade na produção de saúde e de sujeitos” e que ela “diz respeito à mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho” (BRASIL, 2004, p. 10).

Para definir o processo de humanização, o Caderno HumanizaSUS elenca 12 itens imprescindíveis que o profissional da saúde deve assimilar:

1. Conexão corpo-mente.
 2. O corpo como organismo.
 3. O paciente como sujeito relacional.
 4. Conexão e carinho entre médico e paciente.
 5. Diagnóstico e cura de fora para dentro e de dentro para fora.
 6. Balanço entre os desejos da instituição e do indivíduo.
 7. Informação, tomada de decisões e responsabilidade compartilhadas entre o médico e o paciente.
 8. Ciência e tecnologia contrabalançada com o humanismo.
 9. Foco na prevenção da doença.
 10. A morte como resultado aceitável.
 11. Cuidados dirigidos pela compaixão.
 12. Mente aberta para outras modalidades.
- (ANDRADE e LIMA, 2014, p. 27).

Para isso ser possível, Pusch (2010) diz que a equipe deve fornecer apoio e compreensão ao paciente, e que isso depende da comunicação e relacionamentos entre os profissionais de saúde, paciente e familiares, e tem como intuito melhorar a qualidade de cuidados e da assistência hospitalar.



Em complemento às ideias supracitadas, Deslandes (2004) destaca que a descrição da humanização é a de uma assistência que preze pela qualidade do cuidado técnico, em conjunto com o reconhecimento dos direitos, subjetividade e cultura do paciente. Ainda, a autora reforça a ideia da valorização do profissional de saúde, além da comunicação essencial intra e intequipes.

Segundo Oliveria, Collet e Vieira (2006), o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) foi inserido pelo Estado pois demonstra ter enorme influência e eficácia nos serviços prestados pelos hospitais, visando a oferta de um tratamento digno, solidário e acolhedor por partes dos profissionais. A implantação desse programa acaba por envolver o Ministério da Saúde, Secretarias estaduais e Municipais de saúde e entidades da sociedade civil, objetivando a participação tanto de gestores e profissionais quanto da comunidade.

2.2 GESTANTES E PUÉRPERAS

A partir da formulação da Declaração de Alma-Ata (OMS, 1978), a qual visa “promover a saúde de todos os povos do mundo” (p. 2), ficou acordado que os cuidados primários de saúde são essenciais, e que englobam os cuidados de saúde materno-infantil. Isso quer dizer que, a partir de então, os Estados deveriam se organizar para promover estes cuidados, o que está disposto na Lei brasileira 8.080 de 1990, conhecida como a Lei do SUS, sendo “A saúde [...] um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990).

Sendo esta lei assegurada, foram criadas redes de apoio ao parto, como a Rede Cegonha, Rede Mãe Paranaense e Rede pela Humanização do Parto e Nascimento, além do programa Parto Adequado, que prezam pelo atendimento humanizado das gestantes e puérperas. A Rede Cegonha foi implementada pelo Ministério da Saúde, é amparada pela portaria nº 1.459 de 2011 e tem respaldo na lei do SUS, sendo que visa o cuidado da mulher desde o pré-natal até o puerpério, além de dar atenção integral à saúde da criança até 24 meses (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Por outro lado, tem-se o embasamento do programa Parto adequado e da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento – REHUNA –, que pretendem diminuir as intervenções desnecessárias a partir do entendimento de um atendimento humanizado (ANS, [s.d.]; REHUNA, [s.d.]). Este primeiro tem como premissa

Garantir direito ao acompanhante; Estimular o uso do cartão da gestante e partograma;
Fornecer informações sobre o que é e como fazer um plano de parto e estimular o diálogo

sobre o plano entre mulheres e médicos; Montar programas de acompanhamento de gestantes que esclareçam melhor as questões de parto, e que transmitam confiança às gestantes e parturientes; Realizar pesquisas de satisfação com as mulheres sobre a assistência perinatal e usar o resultado para melhorar os processos de cuidado (sic) (ANS, [s.d.], p. 8)

Além dessas, a rede Mãe Paranaense foi criada com o intuito de fortalecer e organizar a atenção primária através de uma padronização na estratificação de risco de gestantes. Para isso, foram consideradas gestações com risco intermediário aquelas que apresentam fatores de risco relacionados à raça, etnia, idade, escolaridade e/ou com história de complicações em gestações prévias. As gestantes de alto risco são as que apresentam complicações como: hipertensão, epilepsia, cardiopatias, psicose, depressão, cirurgia bariátrica, entre outros. Se não houverem esses fatores de risco, a gestante é considerada de risco habitual (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ, 2014).

Dentro deste contexto de humanização e das redes de apoio, Andrade e Lima (2014) referem que para a gestante e puérpera o período da gravidez e o nascimento são eventos únicos e repletos de fortes sentimentos e emoções, que ficarão marcados e, por isso, todos os profissionais da saúde devem proporcionar humanismo desde o pré-natal até o parto. Ainda os autores discorrem sobre o ambiente, citando que a mulher deve poder expressar seus sentimentos e necessidades de modo que o local não pode ser hostil, com rotinas rígidas, além de haver cuidados individualizados e flexíveis conforme a demanda. Além disso, o espaço deve ser agradável, oferecer apoio e aconchego, além de permitir que a mulher possa ter liberdade de movimentação e contato com a família com o intuito de auxiliar no processo para que ela tenha uma experiência prazerosa.

O apoio durante o trabalho de parto pode ser feito tanto pela equipe de saúde (enfermeiras, parteiras), quanto por doulas, acompanhantes treinadas para tal função (LEÃO e BASTOS, 2001). Segundo Hodnett e Osborn (1989, apud LEÃO e BASTOS, 2001), este apoio pode se dar de quatro maneiras: o suporte emocional, que inclui se mostrar presente, encorajar e tranquilizar a mulher; confortá-la fisicamente, podendo ser através de massagens e compressas frias; dar suporte de informações, que podem ser orientações, instruções e conselhos; e ainda por meio da defesa da mulher, o que significa compreender o desejo dela e assegurá-lo quando possível. Leão e Bastos (2001) ainda complementam que a presença de uma figura que tranquilize, encoraje e promova o conforto físico para a mulher faz com que a ansiedade reduza e, com isso, o trabalho de parto ocorre mais rápido e necessita de menos intervenções obstétricas. É importante que a gestante e puérpera se sintam seguras e protegidas por todos, sendo, por isso, encorajada a ter acompanhante (ANDRADE e LIMA, 2014).



2.3 A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

A equipe multidisciplinar é formada pelos profissionais que assistem diretamente os indivíduos: médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta. Cabe ressaltar que a equipe multidisciplinar tem sua formação centrada nas necessidades da pessoa, portanto, ela não é pré-organizada, o seja, a demanda do paciente é que fará com que os profissionais da saúde se integrem, com o propósito de satisfazer as necessidades globais da pessoa, proporcionando seu bem-estar (FOSSI e GUARESCHI, 2004).

Segundo os autores Kirchner, Granzotto & Menegatti (2012), a prática das equipes multidisciplinares e interdisciplinares é resultado da compreensão do modelo biopsicossocial da saúde. Essa prática reflete maior rapidez e praticidade no alívio dos sintomas, maior adesão a tratamentos, como no caso das doenças crônicas, e busca desenvolver estratégias para um ambiente de trabalho mais tranquilo, que se traduza em práticas eficazes, seguras e humanizadas. (TRINDADE e ANDRADE, 2003, apud KIRCHNER, GRANZOTTO e MENEGATTI, 2012).

Pusch (2010) complementa que a equipe deve ter a habilidade de se comunicar e criar vínculos entre seus integrantes para que o atendimento não seja prejudicado. Sendo assim, o trabalho integrado de uma equipe multiprofissional, que soma várias capacidades, saberes e habilidades, deve se tornar rotina na assistência de gestantes e puérperas (ANDRADE e LIMA, 2014).

Segundo os autores Santos e Vieira (2012), o paciente hospitalizado faz parte de um contexto institucional com seus objetivos específicos. Integrar-se a essa equipe, com uma nova especificidade, possibilita uma visão mais global não focada na doença e sim no indivíduo doente.

De acordo com Fossi e Guareschi (2004), o ser humano é bem mais que um corpo físico, e assim, o atendimento integral à saúde é indiscutível. Desta forma, a integração da equipe de saúde é imprescindível para que o atendimento e o cuidado alcance a amplitude do ser humano, considerando as diversas necessidades do paciente e assim, transcendendo o conceito de saúde, de que a ausência de doença significa ser saudável, como propõe a Organização Mundial de saúde que define este conceito como “completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS, 1946).

Portanto, o trabalho em equipe é de fundamental importância para que ocorra o atendimento no ambiente hospitalar, ou seja, médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais



e os demais profissionais envolvidos nesse atendimento estabelecem uma integração para que a pessoa seja tomada como um todo, para que ela possa ter um atendimento humanizado, contemplando assim, outras necessidades dos usuários (FOSSI e GUARESCHI, 2004). A experiência da multidisciplinariedade proporcionou a continuidade da construção da identidade do psicólogo, enquanto um profissional do campo da saúde.

2.4 O PAPEL DO PSICÓLOGO NA MATERNIDADE

Os primeiros movimentos da atuação de psicólogos em hospitais se deram no início do século XIX, quando diversos laboratórios de Psicologia foram instalados em hospitais (psiquiátricos). É importante ressaltar que desde a década de 1940 o modelo da política de saúde no Brasil é centrado no hospital. As práticas de saúde no modelo biopsicossocial refletem a necessidade de formas mais humanizadas de lidar com o sofrimento e a doença do indivíduo. Desde modo, a Psicologia se insere na intervenção à saúde em pequenos passos.

A inserção do psicólogo na rede de saúde, de forma particular nos hospitais e maternidades, tem sua importância no processo de minimizar o sofrimento do paciente, além do isolamento familiar e sua relação biopsicossocial. As possibilidades de intervenções envolvidas formam um entrelaçamento com outros profissionais da área da saúde trazendo como compreensão o indivíduo como um todo: universal, integral e único, como preconiza o Sistema Único de Saúde do Brasil (SANTOS e VIEIRA, 2012).

Carvalho, Santana e Santana (2009), discutem a interface Psicologia social e saúde, dando enfoque para a importância da dimensão dialógica da relação profissional de saúde-paciente “A relação profissional saúde-paciente, quando ocorre com alguma dificuldade, gera o denominado ‘baixo comprometimento do paciente com seu tratamento’. Os profissionais de saúde têm dificuldade de compreender esse comprometimento baixo” (p.179).

Deste modo, Arrais, Mourão e Fragalle (2014) definem que a gravidez pode ser sobrecarregada por muitos transtornos do humor, em particular pela depressão. Ao contrário do esperado, a literatura e a prática com gestantes e puérperas nos mostram que a maioria das mulheres, sobretudo as de classe média e baixa, encontra na vivência da maternidade algum nível de sofrimento psíquico, físico e social no período pré e pós-parto.



Normalmente, nessas fases observa-se nas mães uma vivência relativamente contínua de tristeza ou de diminuição da capacidade de sentir prazer, a qual poderá ser transitória ou irá se tornar crônica caso não sejam assistidas adequadamente (SANTOS, 2001).

Em relação a depressão materna, é uma psicopatologia que advém no período puerperal, e caracteriza-se por sintomas próprios à depressão maior e pode ocorrer entre o segundo e o décimo segundo mês após o nascimento do bebê (CATÃO, 2002).

Maldonado (1997), ressalta que depressão materna tende a se expressar mais intensamente quando a mãe sofre uma quebra de expectativa em relação ao filho e/ou à mudança que a vinda dele acaba provocando em sua vida. Desta experiência decorrem sentimentos de estresse, decepção, crença de incapacidade nos cuidados com o bebê e dificuldade para enfrentar essa situação.

A relação mãe-bebê existe desde antes da gestação nas fantasias da mulher que deseja um filho (FERRARI, PICCININI e LOPES, 2007), sendo este filho chamado de bebê imaginário. Após o nascimento do filho é importante que mãe saiba ressignificar este bebê – antes imaginário –, sendo este processo, geralmente, ocorrendo de forma natural (FLECK, 2011).

Segundo Maushart (2006), criar filhos é uma das tarefas mais difíceis que as pessoas realizam na vida e, apesar disto, a sociedade oferece a essa tarefa menos preparo do que a qualquer outra. Ainda acrescenta que poucas mães mencionam a crise psíquica que acompanha o nascimento de um filho, o despertar de sentimentos enterrados há muito tempo a respeito da própria mãe, a mistura de poder e impotência, a sensação de, por um lado, ser levada e, por outro, de tocar novas potencialidades físicas e psíquicas.

Com o intuito de melhorar e proporcionar um olhar mais voltado para a gestante e puérpera foi criado o pré-natal psicológico (PNP), um novo conceito em atendimento perinatal voltado para maior humanização do processo gestacional, do parto e da parentalidade. Pioneiro em Brasília, o programa visa a integração da gestante e da família a todo o processo gravídico-puerperal, por meio de encontros temáticos em grupo, com ênfase psicoterápica na preparação psicológica para a maternidade e paternidade e prevenção da depressão pós-parto (DPP). É encontrado raramente em centros de obstetrícias, pois é um conceito novo em atendimento perinatal, voltado para a humanização do processo gestacional e do parto, e da construção da parentalidade.

Para Cabral, Martins e Arrais (2012), o pré natal psicológico tem caráter psicoterapêutico e oferece apoio emocional, além de discutir soluções para demandas que podem surgir no período gravídico-puerperal, como: mitos da maternidade, idealização do bebê, possibilidade da perda do bebê, gestação de risco, malformação fetal, medo do parto e da dor, transtornos psicossomáticos,



transtornos depressivos e de ansiedade, mudanças de papéis familiares e sociais, alterações na libido, conflito conjugal, ciúme dos outros filhos, planejamento familiar. Outro aspecto é sensibilizar a gestante quanto à importância do plano de parto e do acompanhante durante o trabalho de parto.

3. METODOLOGIA

Este artigo é uma revisão bibliográfica, que busca fazer uma leitura do conceito de humanização no atendimento de gestantes e puérperas e como ele é trabalhado no contexto de maternidade. A revisão bibliográfica consiste em uma pesquisa feita exclusivamente com materiais já publicados (GIL, 2002).

Os dados obtidos foram coletados através de artigos selecionados pelas escritoras através dos mecanismos de busca PePSIC e Google Acadêmico com as palavras chave: humanização, hospital, equipe multidisciplinar, atendimento, maternidade. Outros documentos foram obtidos através da pesquisa no Google com as frases-chave: políticas de atenção à gestante e o bebê; humanização e maternidade; parto adequado.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

O trabalho do psicólogo se mostra eficaz dentro do contexto hospitalar, partindo do princípio de que carrega consigo o preparo técnico que lhe propicia habilidades desenvolvidas para lidar com as angústias e medos dos pacientes que adentram a instituição. Esta angústia é muitas vezes intensificada pelo tratamento no qual o indivíduo é submetido e a visão de si mesmo que vai sendo alterada conforme o tempo de internação.

A prática do atendimento psicológico quando respeitadas as políticas da PNHAH tendem a gerar benefícios aos pacientes, diminuindo sua ansiedade e temores frente à hospitalização, visto que é de suma importância uma intervenção que não seja apenas voltada ao seu porte físico, como se todo o problema fosse unicausal e direcionado apenas ao modelo biomédico.

É importante, então, que o profissional psicólogo consiga construir um vínculo com os pacientes que propicie a criação de uma relação de segurança, onde o profissional possa contribuir



com o paciente no processo da compreensão de seu quadro facilitando a sua aproximação e de outros profissionais da área da saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maternidade é um dos setores da instituição hospitalar que necessita de uma intervenção psicológica com um profissional de psicologia sempre presente para a saúde da mulher e da criança. As gestantes que adentram ao hospital para presenciar este momento único em suas vidas ficam exposta a uma gama de emoções e sentimentos, como felicidade, medo e insegurança, além de estar cercada por diversos profissionais que muitas vezes não conhece e longe daqueles que lhe trazem segurança e estão presentes no seu dia-a-dia.

É nesse momento que a presença do psicólogo no contexto da humanização na maternidade se mostra importante, tanto no que tange no processo de auxílio da compreensão das angústias que a paciente carrega consigo, quanto até mesmo na explicação dos procedimentos que muitas vezes os outros profissionais não se propõem a fazer. Ou ainda, quando a linguagem é técnica e não há um entendimento por parte da paciente. Essa compreensão resulta em uma diminuição da ansiedade.

Após o nascimento o suporte emocional da mulher é de extrema importância, muitas vezes a nova mãe não se sente preparada para ingressar em seu novo papel. Ela agora passa do status de mulher para mãe, não sendo mais responsável apenas por si mesma, mas sim por outra vida. Cabe ao psicólogo encorajá-la para que ela desenvolva este empoderamento e se sinta crucial no processo de criação e desenvolvimento desta criança.

Dito isto, conclui-se que o processo de humanização causa um grande impacto na assistência a paciente, sendo ele positivo. O tema da pesquisa em questão ainda tem muito a ser discutido, mostrando-se pouco difundido e com uma literatura não muito vasta. Esperamos que por meio desta pesquisa bibliográfica sejamos capazes de incitar novos acadêmicos e profissionais a desenvolverem novas pesquisas que contribuam com a disseminação da humanização não apenas no contexto da maternidade, mas sim em toda instituição hospitalar.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. A. C.; LIMA, J. B. M. C. O Modelo Obstétrico e Neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. In: **Cadernos HumanizaSUS**, Brasília, Ministério da Saúde, vol. 4, p. 18-46, 2014.

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Hospital Israelita Albert Einstein. Institute for Healthcare Improvement. **Parto Adequado: uma jornada de histórias inesquecíveis**. [s.l.]: ANS, [s.d.]. 83 slides.

ARRAIS, A. R.; MOURÃO, M. A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. In: **Saúde soc.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100251&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 set 2017.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HumanizaSUS: política nacional de humanização**. Brasília: Editora MS, 2004. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2017.

_____. **Lei n. 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: DF. 1990.

CABRAL, D. S. R.; MARTINS, M. H. F.; ARRAIS, A. R. Grupo de pré-natal psicológico: avaliação de programa de intervenção junto a gestantes. In: **Encontro: Revista de Psicologia**, Valinhos, v. 15, n. 22, p. 53-76, 2012.

CARVALHO, D. B.; SANTANA, J. M.; SANTANA, V. M. Humanização e controle social: o psicólogo como ouvidor hospitalar. In: **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 172-183, mar. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 set. 2017.

CATÃO, I. A tristeza das mães e seus riscos para o bebê. In: L. Correia-Filho, M. E. Corrêa, M. E. & P. S. França (Eds.), **Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê**, p. 221-231. Brasília, DF: LGE Editora, 2002.

DE MARCO, M. A. Do Modelo Biomédico ao Modelo Biopsicossocial: um projeto de educação permanente. In: **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, vol. 30, n. 1, jan./abr. 2006.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.

FERRARI, A. G.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. S. O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. In: **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 305-313, maio/ago. 2007.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. F. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. In: **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 29-43, jun. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 set. 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KIRCHNER, L. F.; GRANZOTTO, M. D.; MENEGATTI, C. L. Concepções da equipe de saúde de um hospital de Curitiba/Paraná sobre a prática de psicologia. In: **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 3, n. 1, p. 24-40, jun. 2012.

LEÃO, M. R. C.; BASTOS, M. A. R. Doulas apoiando mulheres durante o trabalho de parto: experiência do Hospital Sofia Feldman. In: **Revista Latino-am Enfermagem**, vol. 9, n. 3, p. 90-94, mai. 2001.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**. 17. ed. São Paulo, SP: Saraiva, 1997.

MAUSHART, S. **A máscara da maternidade: por que fingimos que ser mãe não muda nada?** S. Paulo: Ed. Melhoramentos, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 1.459, de 24 de julho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Gabinete do Ministro. Brasília: DF, 2011.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIERA, C. S. A humanização na assistência à saúde. In: **Rev. Latino Americano Enfermagem**, vol. 14, n. 2. Ribeirão Preto, mar./abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000200019> Acesso: 26 set. 2017.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS-WHO)**. 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>> Acesso em: 26 set. 2017.

_____. UNICEF. Organização Mundial de Saúde. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**. Alma-Ata, URSS. 6-12 de set. 1978.

PASCHE, D. F.; VILELA, M. E. A.; MARTINS, C. P. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressupostos para uma nova ética na gestão e no cuidado. In: **Revista Tempus - Actas Saúde Coletiva**, Brasília, v. 4, n. 4, 2010.



PUSCH, R. Humanização e integralidade. In: **Rev. SBPH**, vol. 13, n. 2, p. 210-2016, Rio de Janeiro, jul./dez. 2010.

REHUNA. Rede pela Humanização do parto e do nascimento. **Quem somos**. [s.d.]. Disponível em <<http://www.rehuna.org.br/index.php/quem-somos>>. Acesso em 25 set. 2017.

SANTOS, M. F. S. **Depressão após o parto**. 2001. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2001.

SANTOS, L. J.; VIEIRA, M. J. Atuação do psicólogo nos hospitais e nas maternidades do estado de Sergipe. In: **Ciênc. saúde coletiva**, vol. 17, n. 5, Rio de Janeiro, Mai 2012.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. **Rede Mãe Paranaense**: Linha Guia. Governo do Paraná. Paraná, 2014.

SODRÉ, T. M.; LACERDA, R. A. O processo de trabalho na assistência ao parto em Londrina-PR. In: **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, 2007.

SOUZA, K. O. J.; PEGORARO, R. F. Concepções de profissionais de saúde sobre humanização no contexto hospitalar: reflexões a partir da Psicologia Analítica. In: **Aletheia**, vol. 29, p. 73-87, Canoas, jan./jun. 2009.