



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**CONTRIBUIÇÕES DE PSICÓLOGOS E PSICÓLOGAS NA HUMANIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA AO PARTO EM HOSPITAL MATERNIDADE: UMA REVISÃO
NARRATIVA**

THAÍSA KARLA DE OLIVEIRA

Campina Grande - PB

2020

THAÍSA KARLA DE OLIVEIRA

**CONTRIBUIÇÕES DE PSICÓLOGOS E PSICÓLOGAS NA HUMANIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA AO PARTO EM HOSPITAL MATERNIDADE: UMA REVISÃO
NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Psicologia da
Universidade Estadual da Paraíba - UEPB,
como requisito para a obtenção do título de
Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Josevânia da Silva

Campina Grande - PB

2020

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

O48c Oliveira, Tháisa Karla de.
Contribuições de psicólogos e psicólogas na humanização da assistência ao parto em hospital maternidade [manuscrito] : uma revisão narrativa / Tháisa Karla de Oliveira. - 2020.
26 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2020.
"Orientação : Profa. Dra. Josevânia da Silva, Departamento de Psicologia - CCBS."
1. Psicólogo hospitalar. 2. Maternidade. 3. Humanização. I.
Título

21. ed. CDD 150.92

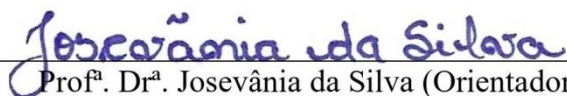
THAÍSA KARLA DE OLIVEIRA

**CONTRIBUIÇÕES DE PSICÓLOGOS E PSICÓLOGAS NA HUMANIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA AO PARTO EM HOSPITAL MATERNIDADE: UMA REVISÃO
NARRATIVA**

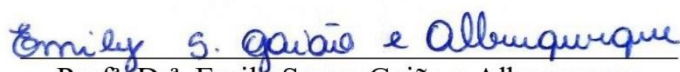
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Psicologia da
Universidade Estadual da Paraíba - UEPB,
como requisito para a obtenção do título de
Bacharel em Psicologia.

Aprovado em: 14/12/2020

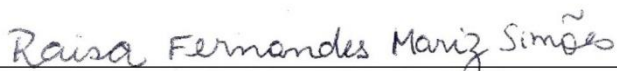
BANCA EXAMINADORA



Profª. Drª. Josevânia da Silva (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba



Profª. Drª. Emily Souza Gaião e Albuquerque
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Ms. Raísa Fernandes Mariz Simões
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

DEDICATÓRIA

A todas as mulheres que desde o nascimento enfrentam grandes desafios e percalços que permeiam sua existência, perpassam os direitos reprodutivos, a maternidade e a assistência ao parto humanizado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais: João Batista e Lucimar Maria, que sempre apoiaram e estimularam minha educação, respeitando minhas escolhas e anseios. Acima de tudo, colaboraram e fomentaram fortemente minha formação humana, empática e íntegra. Agradeço às minhas irmãs, Amanda, Yamê, Alice, Maísa e Flávia, que me ajudaram a superar desafios e me ensinaram a perceber o valor e a importância de saber dividir e partilhar.

Agradeço à minha família de Goiás, tias, primas, avôs e avós que torcem genuinamente felizes pela conclusão de mais uma etapa em minha vida. Agradeço ao meu companheiro Thiago, que com enorme paciência e zelo colaborou diariamente com o meu processo criativo e de escrita. Também agradeço aos meus sogros, Saulo e Paula, meu cunhado e minhas cunhadas, que ouviram meus desabafos e acreditaram na minha capacidade de elaboração deste trabalho. Agradeço também à Gáudia, que juntamente com o meu pai ajudou com a revisão gramatical, normas de escrita e sábios conselhos para além deste trabalho.

Agradeço a minha amiga Renata que, mesmo com o fuso horário e rotina tão diferentes, me ouve e consola com palavras reconfortantes de apoio. Aos meus amigos Robert, Tamires, Denise, Fernanda, Ana Luiza e Raphaelly que, mesmo distantes, me ouviram desabafar sobre as angústias e inseguranças de produzir um trabalho intelectual e científico e sempre me acolheram com carinho.

Também agradeço à minha orientadora, Josevânia, por sua enorme empatia e cuidado com a minha saúde mental, além de ser para mim um grande exemplo de profissional a ser seguido.

Nada proporciona melhor capacidade de superação e resistência aos problemas e dificuldades em geral do que a consciência de ter uma missão a cumprir na vida. - Viktor E. Frankl

CONTRIBUIÇÕES DE PSICÓLOGOS E PSICÓLOGAS NA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO EM HOSPITAL MATERNIDADE: UMA REVISÃO NARRATIVA

Thaísa Karla de Oliveira¹

RESUMO

No contexto hospitalar da maternidade, há demandas que têm sido objeto de debates sobre a humanização, como os aspectos relativos à violência obstétrica e realização excessiva de partos cesáreos. A Psicologia possui papel importante na promoção de práticas humanizadas direcionadas ao processo de parto e nascimento, atuando junto à parturiente, aos familiares e à equipe profissional. Este estudo teve por objetivo analisar as contribuições dos (as) psicólogos (as) na humanização da assistência ao parto a partir de revisão narrativa da literatura. Verificou-se que a humanização do processo de parto e nascimento é caracterizada por avanços, mas também por muitos desafios, pois ainda se verificam práticas desumanas durante o processo de parto de muitas mulheres, acarretando em vivências traumáticas para as mulheres e seus bebês. A Psicologia é capaz de favorecer ações humanizadas e acolhedoras para a saúde mental da mulher no ciclo gravídico puerperal. O trabalho dos profissionais de Psicologia compreende, ainda, atuar de forma interdisciplinar. Faz-se necessário reafirmar a importância do acolhimento e da humanização no hospital maternidade, no sentido de executar os princípios do SUS através das políticas públicas.

Palavras-Chave: Psicólogo Hospitalar. Maternidade. Humanização.

CONTRIBUTIONS OF PSYCHOLOGISTS IN THE HUMANIZATION OF CHILDBIRTH CARE IN A MATERNITY HOSPITAL: A NARRATIVE REVIEW

Thaísa Karla de Oliveira²

ABSTRACT

In the hospital context of maternity, there are demands that have been the subject of debates on humanization, such as aspects related to obstetric violence and excessive performance of cesarean deliveries. Psychology has an important role in promoting humanized practices directed at the process of childbirth and birth, working with the parturient woman, family members and the professional team. This study aimed to analyze the contributions of psychologists in the humanization of childbirth care from a narrative review of the literature. It was found that the humanization of the delivery and birth process is characterized by advances, but also by many challenges, as inhuman practices still occur during the delivery process of many women, resulting in traumatic experiences for women and their babies. Psychology is able to favor humanized and welcoming actions for the mental health of women in the puerperal pregnancy cycle. The work of psychology professionals also includes acting in an interdisciplinary way. It is necessary to reaffirm the importance of reception and humanization in the maternity hospital, in order to implement the principles of SUS through public policies.

Keywords: Hospital Psychologist. Maternity. Humanization.

LISTA DE SIGLAS

ESF	Estratégia de Saúde da Família.
MHPN	Movimento pela Humanização do Parto e Nascimento.
MS	Ministério da Saúde.
OMS	Organização Mundial de Saúde.
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.
PNH	Política Nacional de Humanização.
REHUNA	Rede pela Humanização do Parto e Nascimento.
SUS	Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	10
2	REVISÃO TEÓRICA.....	12
2.1	Aspectos psicológicos relacionados à gestação e ao parto.....	12
2.2	O papel dos (as) Psicólogos (as) em hospital maternidade no cuidado humanizado	14
2.3	Avanços e desafios nas políticas de humanização do parto.....	18
3.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
	REFERÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

Existem diferenças em termos teóricos e de prática profissional quando se considera a Psicologia da Saúde e a Psicologia Hospitalar. A Psicologia da Saúde é compreendida como uma especialidade da Psicologia, sendo esta um campo teórico e prático que colabora para a promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças e disfunções associadas (RIBEIRO, 2001). Ademais, a Psicologia da Saúde ao considerar os processos de saúde, tem diversas aplicações, abarcando a atuação de psicólogos e psicólogas nos serviços de saúde e políticas públicas relacionadas, bem como considera os diversos níveis (primário, secundário e terciário) de atenção em saúde (ALVES *et al.*, 2017).

Enquanto paradigma de saúde, a Psicologia da Saúde vai de encontro ao modelo biomédico, desconstruindo os pressupostos que pautavam o cuidado com ênfase na patologia (ROCHA; MONTEIRO, 2017). Assim, a Psicologia da Saúde considera saúde como processos biopsicossociais, destacando, ainda, as possibilidades de enfrentamento e/ou de resiliência das adversidades. Ressalta-se a dimensão positiva do cuidado, enfatizando o movimento de promoção da saúde (ALVES *et al.*, 2017).

Por sua vez, a Psicologia Hospitalar se constituiu como um campo específico de atuação, com aspectos teóricos e metodológicos direcionados a esse contexto de atuação. Castro e Bornholdt (2002) explicitam que a Psicologia Hospitalar se debruça em determinado campo de atuação, numa instituição concreta onde se cuidam de pessoas acometidas por doenças. No contexto hospitalar, em geral, as demandas em saúde caracterizam-se por apresentarem maior nível de complexidade, acarretando maior exigência da atuação profissional na atenção terciária em saúde (ALVES *et al.*, 2017). Os profissionais de saúde, cotidianamente, lidam com aspectos de natureza orgânica, social, psicológica, relacional, dentre outros.

Até a década de 1970, a atuação da Psicologia em hospitais era eminentemente clínica, e pouco espaço havia para uma atuação em equipe interdisciplinar (AZEVEDO; CREPALDI, 2016). Desde então, a psicologia como profissão tem ampliado seus espaços de atuação e delimitado as atribuições dos profissionais que atuam nesse contexto. Dentre as atribuições, os (as) psicólogos (as) que atuam no hospital estão comprometidos com a promoção da saúde e qualidade de vida dos usuários, familiares e profissionais da saúde (CANTARELLI, 2019). A atuação vai além dos aspectos clínicos, incluindo a participação em equipes interdisciplinares (AZEVEDO; CREPALDI, 2016).

Por se tratar de um ambiente no qual as pessoas que estão hospitalizadas, em geral, estão acometidas por algum processo de adoecimento, é possível que ocorra a vivência de sentimentos de medo, angústia, fragilidades, estresse, dentre outros. Nesse sentido, nas duas últimas décadas, ampliaram-se os debates em torno do atendimento humanizado em saúde, o que colaborou para a criação, em 2003, da Política Nacional de Humanização (PNH). A PNH tem por objetivo a efetivação dos princípios do SUS (Sistema Único de Saúde) no cotidiano das práticas de atenção em saúde pública, no Brasil, incluindo o contexto hospitalar.

Estudo realizado por Silveira, Camargo e Crepaldi (2010), em um hospital de maternidade, apontou que a qualidade das relações estabelecidas entre os profissionais da equipe de saúde é o fator de maior influência para produzir uma boa assistência oferecida aos usuários. Segundo os autores, *“o modelo tecnocrático nos mostra a gravidez, o parto e o nascimento numa perspectiva de uma sociedade industrializada, tecnológica, e sob a ótica masculina”* (SILVEIRA; CAMARGO; CREPALDI, 2010 p. 1 *apud* SANTOS, 2002, p. 113). Ademais, o estudo evidenciou que a parturiente, muitas vezes, é vista enquanto um objeto sobre o qual alguns procedimentos e rotinas deverão ser realizados em todos os partos, tirando o foco de suas necessidades mais básicas, como segurança, afeto, estima e autorrealização (SILVEIRA; CAMARGO; CREPALDI, 2010).

No contexto hospitalar da maternidade, há demandas que têm sido objeto de debates sobre a humanização, como os aspectos relativos à violência obstétrica e realização excessiva de partos cesáreos (SOUZA *et al.*, 2017). Na contemporaneidade, embora a forma de assistência ao parto, em muitos países, seja orientada pelo modelo de atendimento hospitalar/medicalizado, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a comunidade médica internacional considere uma taxa média de cesárea entre 10% e 15%. (OMS, 1985).

O Brasil detém a segunda maior taxa de cesáreas do mundo. Segundo a Agência Senado (2018), há uma epidemia de cesarianas no Brasil, cujo percentual chega a 57%, contrariando a recomendação da OMS (1985). Nesse sentido, o Movimento pela Humanização do Parto e Nascimento (MHPN) tem como meta reverter esses indicadores (DINIZ, 2005; PEREIRA *et al.*, 2018).

A Psicologia possui papel importante na promoção de práticas humanizadas direcionadas ao processo de parto e nascimento. Dentre as demandas, a Psicologia pode atuar junto à parturiente, aos familiares e à equipe profissional. Assim, este estudo considerou a seguinte questão de pesquisa: como a literatura tem caracterizado as contribuições dos (as) psicólogos (as) na humanização da assistência ao parto em hospital maternidade? Para

responder a pergunta de pesquisa, este estudo teve por objetivo analisar as contribuições de profissionais de psicologia na humanização da assistência ao parto a partir de revisão narrativa da literatura.

Este estudo se caracteriza como sendo bibliográfico do tipo revisão narrativa da literatura, que se caracteriza pela investigação de um tema e/ou fenômeno a partir de pesquisa em materiais bibliográficos já publicados, como livros, artigos, dissertações, teses, etc. (GIL, 2017). As revisões narrativas “constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor” (ROTHER, 2007, p.1). Para tanto, são consideradas as seguintes etapas: delimitação do tema e da questão de pesquisa, definição do objetivo, levantamento preliminar da literatura e a seleção das fontes bibliográficas, seguido da organização do material para a escrita do artigo (GIL, 2017).

Em sua estrutura, a revisão narrativa pode ser constituída de: Introdução, na qual apresenta seu objetivo, relevância do tema e caracterização metodológica; Revisão teórica ou desenvolvimento, que se refere ao desenvolvimento dos tópicos sobre tema, conforme a abordagem do assunto; Considerações Finais e Referências (ROTHER, 2007). Assim, tendo em vista atender ao objetivo da pesquisa, a revisão teórica deste estudo abarcou os seguintes tópicos temáticos: a) Aspectos psicológicos relacionados à gestação e ao parto; b) O papel de profissionais de Psicologia em hospital maternidade no cuidado humanizado; e c) Avanços e desafios nas políticas de humanização do parto.

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 Aspectos psicológicos relacionados à gestação e ao parto

No decorrer da história, os modos como as sociedades lidam e concebem o período gestacional variaram em razão de épocas, culturas, valores sociais, entre outros, sendo possível identificar diversas maneiras e percepções sobre esta fase transicional (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015; KAPPAUN; COSTA, 2020). Ao retomar noções passadas, depara-se com o processo gravídico sendo concebido como algo pertencente à divindade. Por sua vez, o parto que antes era realizado por parteiras, criadas e amas-de-leite,

passou a ser executado por médicos-cirurgiões, e as casas de parto foram substituídas pelos hospitais (MALDONADO, 1976; KAPPAUN; COSTA, 2020).

Para Maldonado (1976), no período gestacional, surgem novas responsabilidades e também uma gama de expectativas, questionamentos, inseguranças, angústias, medos e tantos outros sentimentos e emoções que permeiam a vivência da gravidez. Considerada uma fase amplamente delicada e sensível na vida de diversas mulheres, a gravidez acaba por demandar atendimento especializado humanizado, favorecendo o acolhimento e a escuta ativa.

No período da gestação e no puerpério há uma ambivalência afetiva, que pode começar a surgir desde o primeiro trimestre (LEITE *et al.*, 2010). Nessa fase, a mulher costuma sentir um misto de sentimentos em relação à aceitação da criança. É no segundo e terceiro trimestres, após o surgimento de movimentos fetais, que passa a haver maior facilidade de incorporar a gravidez. Devido à percepção desses movimentos a mãe adquire um vínculo especial com o feto. Aos poucos, a mãe costuma se vincular à existência do feto, o qual passa a se tornar cada vez mais real e parte de si mesma, mas separada.

No decorrer dos meses, a mulher pode desejar a gravidez e, logo mais, rejeitá-la (MALDONATO, 1976). Tais momentos podem gerar alterações psicossomáticas e desencadear processos de ansiedade nos pais e, principalmente, nas mães, passando inclusive para o feto, podendo ocorrer processos de aborto direto ou indireto. Vale ressaltar que tais circunstâncias podem ocorrer também na fase puerperal (MALDONATO, 1976). Um puerpério mal experienciado pode gerar sofrimento psíquico, como depressão, alucinações, psicoses, sentimentos de autodepreciação, entre outros (TRUCHARTE, 2018).

Em decorrência da confusão de sentimentos, é cabível questionar se o amor materno é instintivo ou construído. Para Badinter (1985), a cultura imposta leva a acreditar que a mulher nasce como mãe com a maternidade e, conseqüentemente, com o amor materno. Porém, esclarece que a maternidade é um sentimento do ser humano como qualquer outro, uma escolha cercada por dúvidas, incertezas e fragilidades. Tal sentimento, o maternal, não é algo que existe em alguém de forma determinista, mas é algo que se constrói.

Para além dessas discussões, Acácio e Souza (2019) apontam que outras realidades estão inseridas dentro do contexto da maternidade, como o óbito fetal, a natimortalidade e a má formação do feto, que são fatores que geram grande sofrimento à mãe, ao pai e demais familiares. Assim, verifica-se a importância de apoio psicológico para elaboração da situação e de tudo o que ela representa na vida de cada uma das pessoas envolvidas. O rearranjo da família diante da perda de um filho (a) esperado e/ou idealizado pode variar em razão do suporte psicológico recebido durante a vivência do luto (MALDONADO, 2013).

O acompanhamento psicológico desde o pré-natal até o puerpério é de grande relevância, portanto o profissional deve estar preparado para realizar intervenções visando proporcionar escutas qualificadas, certificando-se de que o espaço de fala da mulher seja garantido para que ela se sinta minimamente à vontade para verbalizar seus sentimentos, suas emoções, seus medos e suas ansiedades (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014). Assim, cabe ao (a) psicólogo (a) atuar por meio de intervenções grupais ou individuais, como também no âmbito familiar, com o intuito de prevenir a depressão pós-parto. Trata-se de uma abordagem que considera a saúde mental dos envolvidos.

Para Baptista *et al* (2018), a importância do acompanhamento psicológico logo no início da gestação, em paralelo ao pré-natal, pode verificar antecipadamente a existência de quadros depressivos e ajudar, principalmente, na evolução dos mesmos quando associados a fatores de risco como idade, renda familiar, má nutrição, condição racial, estado civil, deficiência física, problemas de saúde, entre outros. Nesse sentido, o (a) psicólogo (a) deve atuar na investigação das alterações sofridas em decorrência da gestação, trabalhando em prol de prevenir para que não surjam problemas, do controle de possíveis problemas identificados e intervindo, conforme discutido no tópico a seguir.

2.2 O papel dos (as) Psicólogos (as) em hospital maternidade no cuidado humanizado

São poucos os estudos que caracterizam a atuação de profissionais de Psicologia no contexto do hospital maternidade (ARRAIS *et al.*, 2014). Nos estudos existentes (BALTAZAR; GOMES; CARDOSO, 2010; MONTANDON; BARROSO, 2016), verifica-se a baixa valorização do psicólogo, bem como descaracterização da sua atuação, que é por vezes compreendida de forma equivocada pela equipe de saúde. Muitos (as) psicólogos (as) são solicitados apenas em casos extremos, quando o usuário apresenta algum estado alterado de humor ou devido à ocorrência de óbitos (ARRAIS *et al.*, 2014). No entanto, sabe-se que a práxis psicológica deve estar presente em diversos contextos, atuando nas psicoprofilaxias, na prevenção e promoção da saúde.

A importância do profissional de psicologia para uma intervenção humanizada, no contexto de hospital maternidade, foi destaque no estudo realizado por Santiago (2019). A pesquisa foi realizada com mulheres, no Brasil, sobre atendimento humanizado de forma contínua, incluindo o pós-parto. Os resultados evidenciaram que, entre as mulheres, houve

uma melhora expressiva da redução da carga de estresse, manejo da ansiedade, diminuição da inibição, aumento da capacidade expressiva, aumento da confiança e sentimento de estar ativa e explorando suas potencialidades maternas, bem como uma elaboração do auxílio do vínculo mãe-bebê e fomento do sentimento de bem-estar global (SANTIAGO, 2019).

Estes achados demonstram que a Psicologia, dentro do arsenal de teorias práticas, é capaz de favorecer ações humanizadas e acolhedoras para a saúde mental da mulher no ciclo gravídico puerperal. Além disso, dentro da assistência humanizada, o trabalho da Psicologia compreende não apenas as mulheres, mas também dos seus familiares e acompanhantes.

É sabido que, ao ser inserida em um ambiente hospitalar, a pessoa hospitalizada perde parte de sua autonomia, uma vez que precisa ser submetida a diversos procedimentos, que nem sempre são dialogados. Por mais simples que seja o motivo da internação, como por exemplo, uma infecção urinária, muito comum às gestações, este processo pode gerar sofrimento físico e psíquico. O processo de hospitalização altera a organização da rotina da mulher, bem como gera o afastamento de seu contexto familiar. Esses e outros aspectos têm sido objeto de interesse em estudos sobre o atendimento integral à mulher em seu período gestacional, como também no parto e puerpério (BAPTISTA, 2018).

A humanização deve ser a atitude adequada ao parto e ao atendimento, tornando-se cada vez mais necessária discutida, mais vista e mais urgente, haja vista que durante todo o ciclo a mulher passa por transformações psíquicas e sociais, que afetam de maneira considerável seus inúmeros papéis ocupados em sociedade, exercendo inclusive importante função existencial (SARMENTO; SETÚBAL, 2003). O papel do profissional de psicologia, como profissional de saúde, possui relevante função no que se refere à humanização da instituição hospitalar. Para Campos (1995), a assistência psicológica hospitalar deve ir além das mulheres gestantes, devendo abranger seus familiares e acompanhantes, oferecendo suporte psicológico, informações adequadas, além de poder realizar mediações ante as relações usuários/equipe, família/paciente e equipe/família.

Em relação ao cuidado humanizado junto à mulher, Angerami-Camon (2004) aponta que o (a) psicólogo (a) deve informar à parturiente qual é o seu papel enquanto profissional naquele contexto, uma vez que alguém só pode aceitar ou recusar alguma coisa se entender o que isso significa, sua importância e os riscos que se apresentam (ANGERAMI-CAMON, 2004). Ademais, o (a) psicólogo (a) deve atentar para alguns aspectos logo que chegar ao centro obstétrico, como se reunir com a equipe e tomar nota de possíveis complicações e riscos e quais alternativas se apresentam em cada caso, além de averiguar se há mulheres que necessitam de atendimento emergencial.

A parturiente chega à maternidade com muitas expectativas, medos e incertezas sobre o parto (ENKIN, 2005), o que colabora para um sentimento de vulnerabilidade. Neste primeiro momento, como indicador de um atendimento humanizado, deve ser feito o acolhimento, tendo em vista fazer com que mulher esteja à vontade para verbalizar seus sentimentos, suas angústias, suas dúvidas, seus medos e outros sentimentos. Assim, o (a) psicólogo (a) pode utilizar-se do incentivo para apoiar a parturiente. Ainda conforme Enkin (2005), esse apoio emocional pode incluir até mesmo elogios ou reforçar positivamente os esforços da parturiente ou dos acompanhantes, fazendo com que se sintam valorizadas. Essa atitude desencadeia reações positivas que resultam em um fortalecimento das conexões das redes de apoio.

Coelho (2015) afirma que o pós-parto é o período mais delicado do ciclo gravídico-puerperal, marcado por uma forte vulnerabilidade emocional que comumente afeta ambos os pais. Nesse enredo, entende-se que o nascimento do bebê pode ser compreendido como um fator estressor em potencial, com comorbidade altamente associada à depressão, tendo em vista ser um momento delicado que exige da mulher uma capacidade considerável de adaptação às mudanças fisiológicas, socioculturais e psicológicas, principalmente para as primíparas (KESSLER, 2003; BENNETT, 2004 *apud* COSTA, 2015).

Segundo Campos e Rodrigues (2015), o período pós-parto é caracterizado por alterações de humor que possuem um espectro amplo que se relaciona com a gravidade e comprometimento do indivíduo, sendo: psicose materna, um quadro relativamente raro; baby blues, termo que evoca fortes sentimentos de nostalgias e melancolias; e depressão pós-parto, com início geralmente nas quatro primeiras semanas após o parto. A diferenciação está na duração e gravidade dos sintomas apresentados. Nessa última fase, emerge uma série de consequências na vida da mulher, bem como em suas relações com o meio em que está inserida. A mulher deve estar consciente de que esse processo de gestação, parto e pós-parto envolve, portanto, uma nova fase que exige um longo período para adaptação, seja por parte da mulher, como do próprio sistema familiar (MALDONADO, 1976).

Além do atendimento voltado para a mulher, se faz necessário o atendimento direcionado aos familiares e acompanhantes. O cuidado do profissional de Psicologia juntos aos familiares e acompanhantes possibilita a identificação e o manejo de possíveis fantasias que possam emergir durante o ciclo gravídico-puerperal, orientando os familiares em relação às condutas mais adequadas (BELLINI-LEITE *et al*, 2010). Tais intervenções também favorecem a relação entre usuários e profissionais de saúde, o que colabora para as práticas interdisciplinares.

Em contextos de saúde, o (a) psicólogo (a) é de fundamental importância na promoção do trabalho interdisciplinar, possibilitando e criando espaços de troca, fomentando relações humanas mais saudáveis entre os membros da equipe e as pessoas em processo de hospitalização (SEPAROVICH *et al.*, 2020). Este aspecto é importante porque as pessoas necessitam de atenção e cuidados de toda a equipe, e não de um único profissional (SEPAROVICH *et al.*, 2020). Deste modo, as informações devem ser objetivas e completas, devendo ser compartilhadas entre todos os envolvidos. Ademais, espera-se que as intervenções devem ser discutidas pela equipe de saúde tendo em vista um atendimento interdisciplinar (SILVA, 2005).

Outro aspecto não menos importante é a atuação profissional fundamentada e baseada no Código de Ética. (FUNDAMENTAR MELHOR O CÓDIGO DE ÉTICA, QUAL IDEIA ESTÁ POR TRÁS?) Cabe aos (as) psicólogos (as) atuar de forma humanizada, sem fazer julgamentos, sem impor seus valores e crenças pessoais ou manifestando discriminação e preconceitos, seja em relação à mulher ou acompanhantes/familiares, bem como com a própria equipe de saúde (SILVA, 2005).

Segundo Oliveira (2020), de acordo com a experiência em ambiente hospitalar, pacientes e familiares tendem a ser receptivos ao mínimo esforço da equipe em tentar ajudá-los, podendo alcançar resultados incríveis, influenciando até mesmo em uma maior abertura à adesão de tratamentos. Assim sendo, faz-se necessário ressaltar a necessidade de realizar o acolhimento da gestante, sendo esta uma etapa fundamental principalmente no momento de alguma notícia ou diagnóstico. (houve uma preocupação de Emily em relação à citação ao diagnóstico fazer referência ao modelo biomédico – PROCURAR A FONTE E APROFUNDAR)

O profissional de Psicologia deve se preparar para ter um objetivo de intervenção que vise oferecer uma escuta qualificada (OLIVEIRA; SANTOS; CAVALCANTE, 2019). Contudo, cada situação e cada contexto é que vai determinar como será possível proceder, sendo comumente realizada uma avaliação do paciente por meio de uma entrevista que pretende perceber em quais aspectos sociais e psicológicos a paciente está inserida naquele momento, a fim de compreender a história de vida e, principalmente, a história de sua gravidez. (KANSOU *et al* 2018) É através da escuta que é possível compreender o outro a partir da subjetividade individual, enxergando cada paciente como um ser de experiências e de significados (OLIVEIRA, 2020).

2.3 Avanços e desafios nas políticas de humanização do parto

Antes de adentrar ao universo das políticas públicas nacionais sobre a humanização do parto, é de suma importância perceber o parto, antes de mais nada, como um fenômeno que interessa à Psicologia por ser muito mais do que um mero processo fisiológico e biológico. O parto é um ato humano que acontece desde os primórdios, e está permeado por complexidades e construções simbólicas individuais e coletivas. O parto está diretamente relacionado com os direitos reprodutivos femininos, que tem sido tema de luta de diversos movimentos de mulheres, que abarcam o planejamento familiar, aborto, educação de gênero, entre outros que se inserem no contexto da saúde da mulher (RIBEIRO *et al*, 2015).

De acordo com Ribeiro *et al.* (2015), o movimento pela humanização do parto começou, mundialmente, em 1950, a partir de diferentes iniciativas, mas seu fortalecimento enquanto movimento social ocorre na década de 1980. Neste período, no Brasil, os movimentos sociais femininos passaram a conquistar visibilidade e ampliar a discussão do cuidado à saúde e os direitos das mulheres, para que fossem cuidadas não apenas como reprodutoras.

A partir da discussão de novos paradigmas de cuidados à saúde da mulher, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi lançado em 1983 pelo Ministério da Saúde (MS), justamente com a intenção de ampliar, qualificar e humanizar a assistência à saúde feminina através da perspectiva da reestruturação de um modelo assistencial no Brasil, realizando a implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Na ocasião, estava-se privilegiando condutas que promovessem a saúde das famílias, com foco na atenção básica, na responsabilidade sanitária e na corresponsabilização pela promoção do cuidado integral. Dessa forma, como parte da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), o puerpério passa a ser uma das áreas de atuação da ESF. (BRASIL, 2011; PUNTEL, 2016; CORRÊA, 2017).

Posteriormente, em 2003, com o surgimento da Política Nacional de Humanização (PNH) enquanto uma política pública do SUS, e não mais um programa, emerge a ampliação dos debates sobre a humanização das práticas de gestão e de cuidado, o que demandou melhorias nos serviços de saúde. Assim, a Política Nacional de Humanização se torna uma política transversal, perpassando diferentes ações e instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde. O Ministério da Saúde (MS) destaca, em seu documento, ações para gestores e trabalhadores do SUS, como por exemplo:

Orientar as práticas de atenção e gestão do SUS a partir da experiência concreta do trabalhador e usuário, construindo um sentido positivo de humanização, desidealizando “o Homem”. Pensar o humano no plano comum da experiência de um homem qualquer. (...) E contagiar, por atitudes e ações humanizadoras, a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários (BRASIL, 2008).

Em decorrência do reconhecimento das características que compõem o processo gravídico-puerperal, o Ministério da Saúde assumiu, nos anos 2000, maior promoção às maternidades seguras, comprometendo-se a buscar uma assistência mais digna e com mais qualidade, injetando investimentos em programas e ações que pudessem melhorar a assistência prestada e introduzindo novos modelos de humanização da atenção obstétrica (CABRAL *et al.*, 2013 *apud* SOUZA; ACÁCIO, 2019).

O Ministério da Saúde (2011), a fim de manter o propósito de expansão de estratégias, criou o projeto Rede Cegonha em 14 de junho de 2011, através da Portaria n. 1.459, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, com a intenção de reduzir os óbitos por motivos evitáveis tanto de mulheres como de crianças. Via-se a necessidade de assegurar o direito ao planejamento reprodutivo, bem como oferecer atenção mais humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. A Rede Cegonha também tem por meta assegurar às crianças o direito ao nascimento mais seguro, bem como promover o crescimento e o desenvolvimento mais saudáveis, de zero aos vinte e quatro meses (BRASIL, 2017).

Além das políticas públicas, organizações da sociedade civil também vêm atuando e conquistando espaço aos poucos, como é o exemplo da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA). A REHUNA promove e reivindica a prática do atendimento humanizado ao parto/nascimento em todas as suas etapas, projetando o protagonismo feminino, a unidade Mãe-Bebê e a medicina baseada em evidências científicas. A missão vem sendo efetivada na prática diária de pessoas, profissionais, grupos e entidades filiadas à rede e preocupados com a melhoria da qualidade de vida, do bem estar e bem nascer (REHUNA, 2020).

Outro aspecto que tem colaborado para a humanização do parto é a participação de profissionais como as doulas. A palavra doula, do grego, significa mulher que serve. Segundo Barbosa *et al* (2018), as atividades das doulas no apoio intraparto implica oferecer suporte emocional, encorajando e tranquilizando a gestante. As doulas utilizam recursos que tragam conforto físico através de massagens e banhos mornos, bem como fornece informações, instruções e aconselhamentos (BARBOSA *et al.*, 2018).

Ou aspecto que caracteriza o trabalho da doula é a mediação do diálogo entre a mulher gestante e à equipe de saúde. Para tanto, procura-se estabelecer um vínculo com a equipe de

saúde, explicando-lhe o que vai acontecendo e manifestando as necessidades e os desejos da mulher. Este trabalho não pode ser confundido ou substituído pelo papel de um (uma) psicólogo (a), que se utiliza de medidas e intervenções psicoterápicas, como por exemplo, psicoterapia breve.

No Brasil, existe resistência e possíveis conflitos dentro das equipes de saúde no que se refere à participação efetiva de profissionais de saúde atuantes no cenário do parto. Em parte, os conflitos decorrem das orientações oferecidas pelas doulas que vão de encontro ao modelo obstétrico tradicional predominante. Ainda se verificam práticas desumanas durante o processo de parto de muitas mulheres, indo de encontro ao que se estabelece nas políticas públicas e em diretrizes internacionais (OMS, 1985; DINIZ, 2005; KAPPAUN; COSTA, 2020). Conseqüentemente, são observadas diversas vivências traumáticas para as mulheres e seus bebês, desde o descaso no acolhimento, até a violência obstétrica, devido à precariedade da assistência ofertada, bem como o incentivo a passividade da mulher durante o trabalho de parto e a aplicação de procedimentos invasivos desnecessários (SANTIAGO, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde (2011), a assistência à saúde da mulher deve considerar, em suas políticas e práticas, a promoção à saúde e as peculiaridades da saúde feminina em todos os seus ciclos de vida. Ademais, deve-se evitar práticas que tirem da mulher sua autonomia e capacidade, respeitando as diferenças.

Com a criação de dispositivos como a Rede Cegonha, houve reflexo na melhoria da assistência ao parto, passando a ser menos intervencionista e mais humanizada. Porém, os números se diferenciam quando separadas por redes pública e privada, sendo esta última recordista em cesáreas (RIBEIRO *et al.*, 2015). Contudo, a cirurgia cesariana só deve ser indicada e realizada apenas quando os riscos de complicação superam os riscos do parto normal (LEAL, *et al.*, 2014).

Ocorre que há pouca assistência psicológica desde o pré-natal até o parto e puerpério. Nesse período, a mulher passa por violência, intervenções desnecessárias gerando sentimentos de insatisfação com o parto. Além disso, a presença do acompanhante (prevista na lei n. 11.108, de 2005) vem sendo pouco praticada, reforçando desigualdades sociais e raciais, que se refletem na assistência (DINIZ, *et al.*, 2014).

Na contemporaneidade são observados avanços nas ações de humanização do parto e nascimento. Não obstante, ainda existem diversos desafios a serem superados, sobretudo em contextos políticos conservadores e autoritários. É neste cenário que se faz necessário reafirmar a importância do acolhimento e da humanização no hospital maternidade, no sentido de executar os princípios do SUS através das políticas públicas, como o Programa de

Humanização no Pré-natal e Nascimento (2002), a Política Nacional de Humanização (2003), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004) e a Rede Cegonha (2011). Mais do que lutar pela efetivação dessas políticas públicas, se faz necessário reafirmar um compromisso com a dignidade da mulher e com a garantia dos direitos humanos.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve por objetivo analisar as contribuições dos (as) psicólogos (as) na humanização da assistência ao parto a partir de revisão narrativa da literatura. A partir de revisão narrativa da literatura, verificou-se que a humanização do processo de parto e nascimento é caracterizada com avanços, mas também por muitos desafios.

A humanização do parto ainda é um desafio, pois implica promover transformações profundas no modelo de assistência, que compreende mudanças em protocolos técnicos, em valores sociais, profissionais e culturais. Apesar de toda a política pública e movimentos sociais estarem alinhados com os pressupostos internacionais da assistência ao parto, a realidade obstétrica por si só ainda é produtora de demanda social e política que necessita profundas discussões. Ainda se faz necessário o resgate do respeito à mulher e à sexualidade feminina, sobretudo quando se considera que muitas mulheres são impedidas de serem ativas de sua própria história, não podendo exercer autonomia sobre seus corpos.

É importante reconhecer os avanços das tecnologias como opções de ferramentas extremamente úteis para salvar vidas. Ao mesmo tempo, é preciso reconhecer que a medicalização do corpo da mulher não deve tornar seus processos fisiológicos naturais como doenças e problemas. Vale considerar os efeitos da institucionalização, bem como da medicalização do parto, justificado pela necessidade de facilitar e interferir no processo de parto, muitas vezes com resultados iatrogênicos, e anulando a autonomia e conexão da mulher com seu próprio processo de parir.

A experiência do parto tem grandes complexidades e provoca grandes mudanças na psique e na vida da mulher e de sua família, por isso é de grande importância que a experiência desse momento seja satisfatória. Nesse contexto, os profissionais da psicologia têm importante papel junto às mulheres, seus familiares e cuidadores, bem como colabora junto às equipes de saúde.

A humanização do parto é fundamental e deveria fazer parte das ações preventivas de saúde física e mental. Quando o parto é vivido de forma ruim ou violenta, pode afetar a relação e prejudicar a formação de vínculo entre a mãe e o bebê, aumentando o risco de depressão materna e outros tipos de transtornos, além de afetar, negativamente, a instituição familiar. Por isso, o atendimento centrado à humanização do parto e às necessidades da mulher é uma das prerrogativas do Sistema Único de Saúde.

Devido à existência de um distanciamento entre políticas públicas de humanização do parto e a realidade obstétrica brasileira, faz-se urgente um cenário de diálogos intensos entre quem desenvolve, sustenta e fomenta a política e aqueles que atuam no cotidiano da assistência às mulheres em parturição. Para tanto, urge que os (as) psicólogos (as) participem mais ativamente das mudanças relacionadas a este contexto.

Em se tratando de conteúdos e demandas que envolvam a Psicologia, são necessárias mais pesquisas relacionadas à assistência ao parto humanizado, à percepção da experiência do parto e a saúde mental da mãe, do bebê e da família. Nesse sentido, a Psicologia da saúde possui uma área vasta a ser explorada no que envolve a assistência ao parto e ao nascimento, sendo necessário averiguar amplamente, sendo que sua presença pode ser um grande diferencial ao auxiliar na efetivação da política de humanização do parto. Dentro dessa perspectiva, é preciso haver uma construção coletiva de todos os papéis profissionais que se inserem no tema da humanização do parto, por uma questão de ética e em prol à coletividade, a fim de somar os conhecimentos das áreas de atuação das redes sistêmicas que podem e devem contribuir para a mudança urgente e necessária no cuidado ao parto.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. F. *et al.* Atualidades sobre a psicologia da saúde e a realidade brasileira. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 2, p. 545-555, 2017.

ANGERAMI-CAMON, V. A. **Tendências em Psicologia Hospitalar**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2004.

ARRAIS, A. R.; MOURÃO, M. A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, 2014.

AZEVEDO, A. V. S.; CREPALDI, M. A. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 33, n. 4, p. 573-585, 2016.

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Tradução: Watensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BALTAZAR, D. V. S.; GOMES, R. F. S.; CARDOSO, T. B. D. Atuação do psicólogo em unidade neonatal: rotinas e protocolos para uma prática humanizada. **Revista da SBPH**, v. 13, n. 1, p. 02-18, 2010.

BAPTISTA, M. N.; DIAS, R. R.; BAPTISTA, A. S. D. **Psicologia Hospitalar: teoria, aplicações e casos clínicos**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

BARBOSA, M. B. B. *et al.* Doulas como dispositivo para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. **Revista Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. 117, p.420-429, 2018.

BELLINI-LEITE, S. C. B. *et al.* Humanização na psicologia e a aplicação da Psicologia Positiva. **CES Revista**, v. 24, p. 304-320, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização - documento base para gestores e trabalhadores do SUS. **Humaniza SUS**. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Versão Resumida. Ministério da Saúde: Brasília – DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento Base Para Gestores e Trabalhadores do SUS. **Humaniza SUS**. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4ª Edição. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 27 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do Parto e Nascimento. **Cadernos Humaniza SUS**. v. 4. Universidade Estadual do Ceará. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Canais de Comunicação do Humaniza SUS. **Rede Humaniza SUS**. 1ª Edição. 1ª Reimpressão. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual técnico**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 21 out. 2011.

BRASIL. Senado Federal. Especialistas apontam epidemia de cesarianas no Brasil. **Agência Senado**, Brasília, DF, 2018. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/especialistas-apontam-epidemia-de-cesarianas/especialistas-apontam-epidemia-de-cesarianas>> Acesso em: 04 dez. de 2020.

CABRAL, F. B. et al. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. **Revista Escola de Enfermagem**, USP, v. 42 (2), p. 281-287, 2013.

CAMPOS, T. C. P. **Psicologia Hospitalar – A atuação do psicólogo em hospitais**. São Paulo: E.P.U., 1995.

CANTARELLI, A. P. S. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. **Revista SBPH**, v. 12, n. 2, p. 137-147, 2009.

COELHO, C. A. T. **Determinantes das alterações psicoemocionais do puerpério: efeitos da autoestima**. 2015. 137 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia) – Instituto politécnico de Visleu / Escola Superior de Saúde de Visleu, Portugal, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/2839>> Acesso em: 14 nov. de 2020.

CORRÊA, M. S. M. et al. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p.1-12, 2017.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & saúde coletiva**, v. 10, p. 627-637, 2005.

ENKIN, M. et al. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

KANSOU, A. M. et al. A psicologia dentro de um hospital maternidade: levantamento de dados. **Congresso Brasileiro de Psicologia da FAE**. Pluralidades em Saúde Mental. Paraná, 2018.

KAPPAUN, A.; COSTA, M. M. M. A institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica. **Revista Paradigma**, v. 29, n. 1, p. 71-86, 2020.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Petrópolis: Vozes, 1976, 118p.

_____. **Psicologia da gravidez**. Rio de Janeiro: Editora Jaguatirica Digital. 2013.

MONTANDON, J. D. A.; BARROSO, S. M. Burnout en psicólogos de hospitales de la ciudad Uberaba. **Ciencia&trabajo**, v. 18, n. 57, p. 159-165, 2016.

OLIVEIRA, A. C. R.; REDMAN, H. C. S.; GOUVEIA, M. E. O. de. A comunicação no ambiente hospitalar: um olhar sob a perspectiva de Michel Foucault. **Revista AMazônica**, v. XXV, n. 2, p. 281-294, 2020.

OLIVEIRA, A. S.; SANTOS, M. E. P. dos; CAVALCANTE, M. A. B. A importância do acompanhamento psicológico no ciclo gravídico puerperal. Faculdade Católica Dom Orione. **Revista Humanidades e Inovação**, v.6, n.13, p. 48-54, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendaciones de la OMS cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva**. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2019. 210 p.

PEREIRA, R. M. *et al.* Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3517-3524, 2018.

PUNTEL, M. A. **Qualidade da assistência no período pós-parto: visão das puérperas**. 2016. 47 f. (Bacharel em Enfermagem) - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2016.

REDE PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO (REHUNA). **Nossa história**. 2020. Disponível em: <<http://rehuna.org.br/nossa-historia/#gestao>>. Acesso em: 04 de Nov. de 2020.

RIBEIRO, P. L. M. Humanização do Parto: política pública, realidade obstétrica e psicologia. In. PROLEJACK, L. et al. (Org.) **Psicologia e Ciências Públicas na Saúde - Experiências, Reflexões, Interfaces e Desafios**. Série Atenção Básica e Educação na Saúde. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2015. p. 259-206.

ROCHA, J. R.; MONTEIRO, L. V. B. A dimensão espiritual na compreensão do fenômeno saúde-doença na psicologia da saúde. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 4, n. 2, p. 15, 2017.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paulista de enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SANTIAGO, M. O. **A Atuação da Psicologia Junto às Práticas Humanizadas Complementares e Integrativas no Pré-Parto e Parto**: relato de experiência. 2019. 18 f. Monografia (Especialização em Residência Multiprofissional em Saúde Materno-infantil, Ciências da Saúde) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, 2019.

SARMENTO, R.; SETÚBAL, M. S. V. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. **Revista Ciências Médicas**, Campinas, v. 12, n. 3, p. 261- 268, 2003.

SEPAROVICH, L. A. *et al.* A psicologia hospitalar no contexto da equipe multiprofissional. **Revista Científica UMC**, v. 5, n. 1, 2020.

SILVA, A. H., FOSSÁ, M. I. T. Análise de Conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, Campina Grande, v.17. n. 1, p. 1-14, 2015.

SILVA, M. C. S. Q. **A atuação do psicólogo Hospitalar no Centro Obstétrico**. 2005. 43 f. Monografia (Faculdade de Ciências da Saúde) – Centro Universitário de Brasília. Brasília, 2005.

SILVEIRA, S. C., CAMARGO, B. V. & CREPALDI, M. A. Assistência ao Parto na Maternidade: Representações Sociais de Mulheres Assistidas e Profissionais de Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina. **Revista Psicologia: Reflexão e Crítica**. Santa Catarina 2010, v. 23, n.1, p. 1-10, 2003.

SOUZA, A. B. *et al.* Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Ciências Médicas**, v. 25, n. 3, p. 115-128, 2017.

SOUZA, E. A., ACÁCIO, K. H. P. Acolhimento psicológico como forma interventiva no puerpério. **Revista Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT /AL**. Maceió, v. 5, n. 3, p 11-24, Nov. 2019.

VENDRÚSCOLO, C. T.; KRUEL, C. S. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **DisciplinarumScientia| Ciências Humanas**, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015.