



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL E SUDESTE DO PARÁ**  
**Instituto de Estudos em Saúde e Biológicas**  
**Curso de Bacharelado em Psicologia**

Brenda Oliveira Dias Correia

**Protocolo de atendimento psicológico para adolescentes parturientes  
em Maternidades: uma experiência na Psicologia Hospitalar.**

**Marabá – PA**

**2019**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL E SUDESTE DO PARÁ**  
**Instituto de Estudos em Saúde e Biológicas**  
**Curso de Bacharelado em Psicologia**

Brenda Oliveira Dias Correia

Protocolo de atendimento psicológico para adolescentes parturientes em  
Maternidades: uma experiência na Psicologia Hospitalar.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Faculdade de Psicologia - FAPSI do Instituto de  
Estudos em Saúde e Biológicas - IESB da  
Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará –  
UNIFESSPA como cumprimento de exigência  
parcial para obtenção do título de Bacharel em  
Psicologia.

**Orientador:** Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup> André Luiz Picolli da Silva

Marabá – Pará

2019

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**  
**Biblioteca Setorial Campus do Tauarizinho**

---

Correia, Brenda Oliveira Dias

Protocolo de atendimento psicológico para adolescentes parturientes em Maternidades: uma experiência na Psicologia Hospitalar / Brenda Oliveira Dias Correia ; orientador, André Luiz Picolli da Silva. — Marabá : [s. n.], 2019.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará, Campus Universitário de Marabá, Instituto de Estudos em Saúde e Biológicas, Faculdade de Psicologia, Curso de Bacharelado em Psicologia, 2019.

1. Hospital – Aspectos psicológicos. 2. Maternidade. 3. Adolescência. 4. Pacientes hospitalizados - Psicologia. I. Silva, André Luiz Picolli da, orient. II. Título.

CDD: 22. ed.: 362.11

---

Elaborada por Adriana Barbosa da Costa – CRB-2/391



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL E SUDESTE DO PARÁ**  
**Instituto de Estudos em Saúde e Biológicas**  
**Curso de Bacharelado em Psicologia**

Este trabalho foi realizado na Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (Unifesspa) – sob a orientação do Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> André Luiz Picolli da Silva.

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> André Luiz Picolli da Silva  
Unifesspa - Presidente

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Katerine Leal da Cruz Sonoda  
Unifesspa - Membro

---

Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Roberson Geovani Casarin  
Unifesspa - Membro

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mayara Barbosa Sindeaux Lima  
Unifesspa - Membro Suplente

## **Agradecimentos**

A Deus primeiramente por ter chegado até aqui, não imaginava que iria conseguir finalizar esse trabalho ainda em 2019.

Agradeço a meu pai, que me deu a notícia de eu havia sido aprovada em Psicologia, agradeço pelos anos de dedicação, de cuidado, de zelo e de amor. Sei que fui amada, e mais uma vez agradeço pelos momentos e lembranças que vivemos.

Agradeço a minha mãe por suas orientações e conselhos, e por seu amor que sustentou em tantos momentos.

Agradeço aos meus irmãos Ítallo e Cibele, por todo apoio, pelas palavras de ânimo e pela cumplicidade que temos.

Agradeço a meu namorado Juvenal Júnior, por estar comigo durante momentos tão importantes como esse, sou grata pelos seus incentivos e por me motivar e por me fazer sorrir mesmo diante das adversidades da vida.

Agradeço a minha grande amiga Tamires, sua amizade é de valor inestimável a mim. Obrigada por ser minha companheira de graduação, e obrigada por ser minha companheira da vida.

Agradeço ao Professor André por me conduzir nessa jornada, e pelo cuidado e humanidade em me orientar. Agradeço por ter pela oportunidade de ter sido orientanda. Muito obrigada.

Agradeço a Professora Lúcia, por sempre me impulsionar a concluir esta etapa. Muito obrigada.

## RESUMO

No contexto amplo da Psicologia da Saúde, a Psicologia Hospitalar se situa como um campo de atuação que intervém sobre as variáveis psicológicas e emocionais durante a hospitalização. Nesse sentido a gravidez na adolescência é um tema de investigação de que carece de um olhar atento e intervenções específicas por parte do psicólogo hospitalar. Foi a partir das experiências vivenciadas durante a realização de um dos estágios obrigatórios na área da Saúde que surgiu a motivação para a realização deste trabalho, que se constitui como o resultado de uma pesquisa-ação sobre o modo de realizar atendimentos psicológicos à adolescentes parturientes em uma maternidade. O método pesquisa-ação é caracterizado pela possibilidade que o pesquisador tem de contribuir efetivamente com questões sociais como a gravidez na adolescência em uma Maternidade pública. Os atendimentos realizados as gestantes adolescentes exigiam bem mais que técnicas de intervenção, mas ações que fossem pontuais e que auxiliasse o profissional de psicologia a realizar atendimentos mais eficazes. Por conta disso o desenvolvimento de um protocolo que orientasse esses atendimentos e que abrangesse a especificidade e particularidade de gestantes dentro desse grupo se mostrou como uma possibilidade de intervenção. O objetivo desse trabalho foi desenvolver um protocolo de atendimentos psicológicos que auxilie na realização de intervenções mais eficazes com adolescentes parturientes em hospitais públicos.

**Palavras Chave:** Psicologia Hospitalar, Maternidade, Adolescência.

## ABSTRACT

In the broad context of Health Psychology, Hospital Psychology is a field of action that intervenes on psychological and emotional variables during hospitalization. In this sense, teenage pregnancy is a research theme that needs careful attention and specific interventions by the hospital psychologist. It was from the experiences lived during the accomplishment of one of the obligatory internships in the Health area that the motivation for the accomplishment of this work arose, which is constituted as the result of an action research on the way to provide psychological care to the parturient adolescents in a maternity ward. The action research method is characterized by the possibility that the researcher has to contribute effectively to social issues such as teenage pregnancy in a public maternity ward. The care provided to adolescent pregnant women required much more than intervention techniques, but actions that were punctual and that helped the psychologist to perform more effective care. Because of this, the development of a protocol that would guide such care and that encompassed the specificity and particularity of pregnant women within this group proved to be a possibility of intervention. The objective of this work was to develop a protocol of psychological care that helps to perform more effective interventions with parturient adolescents in public hospitals.

**Keywords:** Hospital Psychology, Maternity, Adolescence.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	1
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	7
1.1 Psicologia da Saúde/Hospitalar .....	7
1.2 A adolescência como um constructo social .....	15
1.2.1 Gravidez na adolescência.....	18
1.3 A maternidade .....	23
<b>2 MÉTODO</b> .....	29
2.1 Caracterização do espaço .....	31
2.2 Participantes.....	32
2.3 Instrumentos e coleta de dados .....	32
2.4 Procedimentos .....	32
<b>3.DISSCUSSÃO</b> .....	37
3.1 Elaboração de um protocolo de atendimento .....	45
<b>4 CONCLUSÃO</b> .....	49
<b>5 REFERENCIAS</b> .....	54

## **APRESENTAÇÃO**

A formação em Psicologia proporciona experiências de atuação em diferentes ambientes em que a Psicologia pode ser aplicada como ciência e profissão. Na Universidade Federal do Sul e Sudeste do Para (UNIFESSPA), é possibilitado aos discentes do Curso de Psicologia a escolha entre duas ênfases; saúde e trabalho, o que proporciona a formação acadêmica e a vivência em campos distintos de atuação da Psicologia. Nesse sentido, foi a partir das experiências vivenciadas durante a realização de um dos estágios obrigatórios na área da Saúde que surgiu a motivação para a realização deste trabalho, que se constitui como o resultado de uma pesquisa-ação sobre o modo de realizar atendimentos psicológicos à adolescentes parturientes em uma maternidade, caracterizada uma como um hospital de portas abertas, ou seja, que recebe todas as pacientes sem a necessidade de um encaminhamento prévio.

Durante a vivencia do estágio obrigatório, foi observado que para realizar um atendimento adequado para as adolescentes parturientes que chegavam a maternidade era necessário proceder em conformidade com uma rotina de procedimentos, de modo a tornar a estadia das pacientes a mais humanizada possível. Porém, as estagiárias de Psicologia, mesmo com todo respaldo fornecido pelas supervisoras de estágio e pelos professores responsáveis, não possuíam um roteiro específico para a realização de atendimentos, uma espécie de protocolo de ações. Buscando-se respaldo nas orientações fornecidas, bem como, nos referenciais teóricos da área, identificou-se que a literatura até apresenta protocolos gerais para a realização de atendimentos de pacientes hospitalizados, porém, não possuía algo que norteasse especificamente os atendimentos que seriam realizados diante do público específico em questão composto por adolescentes, indígenas e pessoas em situação de vulnerabilidade social. Especificamente em relação ao público adolescente era exigido bem mais que técnicas de intervenção, mas também um protocolo

que orientasse esses atendimentos e que abrangesse a especificidade e particularidade de gestantes dentro desse grupo e com as peculiaridades que este possuía.

É nesse contexto que surgiu a seguinte questão que tornou-se a pergunta orientadora para a realização dessa pesquisa: como realizar o atendimento psicológico de gestantes e parturientes adolescentes em uma maternidade pública, na modalidade portas abertas? Como dito, indo em direção a literatura da área, pouco se encontrou em trabalhos realizados nesse campo, especificamente no que diz respeito a instrumentos e protocolos que norteassem esse atendimento. Em contato com os profissionais mais experientes e com a equipe multidisciplinar da maternidade, observou-se que embora tenham bastante conhecimento, também não possuíam algo sistematizado que pudesse auxiliar psicólogos iniciante. Nesse sentido viu-se a necessidade de realizar um estudo direcionado que pudesse responder a essa pergunta e que tivesse como principal objetivo desenvolver um protocolo específico para o atendimento psicológico à adolescentes parturientes durante o seu período de internação na maternidade.

O profissional da Psicologia da Saúde se volta para intervenção em variados campos de atuação com um olhar crítico e atento as demandas existentes, observando como variáveis culturais e sociais interagem e influenciam a qualidade de vida e o processo de adoecimento, prevenção e manutenção da saúde tanto em nível individual como coletivo. Dentre os campos de atuação da Psicologia da Saúde temos desde creches, ambulatórios e centros de saúde, sistema e instituição pública ou privada, em que seja necessário a atuação de um profissional voltado para intervir sobre questões que envolvam o fenômeno da saúde, como hospitais e maternidades especificamente. Sua atuação ocorre desde a prevenção como em ações de caráter educativo, e orientações por exemplo, passando por intervenções como o atendimento em maternidades, clínicas

médicas, até atividades de gestão como trabalhos com planejamentos e elaboração de políticas públicas em saúde ou gerenciamento de órgãos de saúde.

O psicólogo da saúde se volta para as angústias e sentimentos relacionados com a situação que está se estabelecendo, e busca proporcionar diante das limitações que as instituições muitas vezes apresentam, o protagonismo para o paciente e seus familiares na forma de como conduzir as situações e de acolher as expressões de seus sentimentos. Neste sentido, o principal objetivo da Psicologia da Saúde é investigar o bem-estar biopsicossocial dos indivíduos nos diferentes meios que ele circula e com isso promover a saúde em diferentes níveis intervindo no processo de adoecimento.

No contexto amplo da Psicologia da Saúde, a Psicologia Hospitalar, onde também se enquadram as maternidades, se situa como um campo de atuação que demanda habilidades variadas e específicas, olhando para o paciente hospitalizado como um todo, defrontando-se com diversas manifestações psíquicas da subjetividade humana e que podem influenciar de forma direta e indireta a sua hospitalização.

Nesse sentido, as instituições de saúde se constituem não apenas em um rico campo de atuação para os psicólogos que atuam desde a atenção básica até instituições de média e alta complexidade, mas também se constituem em um local adequado para a produção de conhecimento. A presente pesquisa por exemplo, foi realizada em uma maternidade pública que atende não apenas parturientes do município de Marabá, mas também parturientes e gestantes de municípios vizinhos e de outras localidades. Trata-se de uma maternidade situada na média complexidade, que possui dois blocos para atendimento, que se diferenciam pelo tipo de procedimento realizado e assistência prestada.

De modo geral a Psicologia Hospitalar privilegia a relação do paciente com o seu sintoma no contexto da hospitalização e para além dessa hospitalização também, se

voltando para o significado dado e pela forma como ocorre a vivência do processo de adoecimento. No caso da internação em uma maternidade o processo é semelhante, sendo porém, a busca de significados para a experiência vivenciada, voltada para o fim do processo gestacional e o início de um novo ciclo de vida. Ao longo do estágio, bem como, da realização da pesquisa, foram observadas as demandas específicas de uma maternidade pública, devido as características e peculiaridades do público atendido, e pela forma como ocorria o desenvolvimento e o exercício da Psicologia nesse ambiente.

Dentro da observação da maternidade como um fenômeno que implica tanto em alterações biológicas, bem como psicológicas e sociais da vida da uma mulher e de sua família, é que surgiu indagações de como realizar o atendimento psicológico com essas pacientes. A gravidez é permeada por mitos e estereótipos, como o mito do amor materno e outras questões, possuindo significações que devem ser avaliadas a partir de uma contextualização, levando em consideração vários aspectos e condições apresentadas pelas parturientes, exigindo da equipe multidisciplinar técnicas e estratégias para um bom exercício profissional.

A atuação do psicólogo em qualquer instituição de caráter hospitalar, em especial, numa maternidade, requer desse profissional a construção de uma rotina de trabalho e protocolos de atendimento, que poderão auxiliá-lo no exercício mais humanizado e profissional do seu trabalho.

O contexto obstetrício apresenta particularidades de demandas que surgem em torno da própria hospitalização, como também em relação ao acolhimento da família e da própria parturiente, como a vinculação destes com o bebê. É nesse sentido que a escuta e a construção de protocolos de atendimento é relevante para compreensão de quem é essa paciente e como e como a vinculação com o bebe está ocorrendo por exemplo.

A atuação do psicólogo no contexto hospitalar de uma maternidade ocorre em torno da relação emergente entre a puérpera e seu recém-nascido, e tem como objetivo auxiliar no estabelecimento de vínculos saudáveis dentro do puerpério e aquilo que emerge a partir da chegada do bebê. A chegada do recém-nascido pode suscitar questões relacionadas a vários aspectos como o medo do parto, o confronto com a maternidade emergente, mudanças de papéis familiares, sociais, emocionais e psicológicos da gestante e de seus familiares. Nesse sentido, é nesse cenário complexo de conflitos e questões específicas que surgem as demandas próprias que podem ser trabalhadas pela Psicologia Hospitalar com atuação em uma maternidade.

Dentro desse contexto é importante destacar que o público atendido pela instituição materna que foi foco dessa pesquisa é heterogêneo, e com faixa etária variada, sendo bastante comum receber pacientes com idade a partir dos 13 anos, e por conta dos desafios e características próprias relacionadas a esse público específico é que se escolheu as gestantes e parturientes adolescentes como sujeitos de pesquisa. O profissional da psicologia deve se atentar para a percepção dessa parturiente em relação a maternidade, sendo necessário instrumentos que auxiliem e que permitam a execução de sua intervenção da melhor forma possível.

Nesse sentido a gravidez na adolescência, que de modo geral dada as condições socioeconômicas das parturientes, pode ser considerado um problema social, surge no contexto de uma maternidade pública, como uma demanda que exige uma atenção especial por parte do profissional de psicologia, para que de fato haja efetividade dentro do serviço prestado, sendo necessário que o psicólogo esteja munido de qualificação para exercer-lo no ambiente hospitalar. E é diante desse quadro que se justifica a relevância da produção desse trabalho, tanto do ponto de vista social quanto científico.

Do ponto de vista social a relevância deste trabalho se justifica pelo fato de que desenvolver um protocolo de atendimentos psicológicos que auxilie na realização de intervenções mais eficazes com adolescentes parturientes em hospitais públicos, minimizará a possibilidade de ocorrência de situações vivenciadas como traumáticas durante a internação. Por sua vez, do ponto de vista científico, o presente trabalho demonstra sua relevância por auxiliar no desenvolvimento de conhecimentos que ainda carecem de maior produção pela ciência psicológica no Brasil, como é o caso da interação entre os fenômenos adolescência, gravidez e hospital público dentro de um contexto amazônico.

# **1 INTRODUÇÃO**

## **1.1 Psicologia da Saúde/Hospitalar**

O vocábulo saúde está relacionado a um estado de integridade corporal, com diferentes concepções quando se leva em consideração um período histórico específico (Straub, 2014). Esse conceito influenciado pelas mudanças e avanços históricos e sociais, possuiu diferentes formas de compreender e tratar o adoecimento.

Tomando o Século XVI como base inicial para pensarmos a questão saúde, nos deparamos com o conceito do corpo humano como máquina e a distinção entre os processos fisiológicos e mentais (Castro & Bornholdt, 2004; Straub, 2014). O cientificismo e dualismo de Rene Descartes contribuiu para mudanças na concepção a respeito do adoecimento, e também favoreceu a propagação de um preconceito sobre a influência do bem-estar emocional no físico. O dualismo cartesiano contribuiu para a noção que estas duas unidades interagiam minimamente e que o adoecimento ocorria por fatores unicamente fisiológicos.

Descartes (1596-1650), definiu o corpo humano como uma máquina que tinha uma lógica de funcionamento. A dualidade cartesiana se distanciou do misticismo e das concepções religiosas em torno do adoecimento, por isso a analogia de Descartes difundiu a ideia de que mente e o corpo possuíam naturezas distintas e interação mínima (Straub, 2014). Os avanços nos séculos XVII E XVIII foram significativos, com a invenção de tecnologias e instrumentos como o microscópio que favoreceram o refinamento do conhecimento e das investigações acerca do humano.

As contribuições de Descarte proporcionaram avanços nas pesquisas médicas com métodos alicerçados no cientificismo e na racionalidade. Influenciaram de maneira significativa no reducionismo de que fenômenos complexos como saúde e doença eram derivados de um patógeno, ou exemplificados pela ausência do mesmo. A influência da

teoria cartesiana sobre o corpo humano influenciou grandemente a Medicina, e isso deu sustentação para formulação do modelo biomédico (Straub, 2014). Esse modelo se alicerçava na fisiologia e na anatomia, não agregando os pensamentos e emoções como fatores a serem considerados.

A saúde e a doença, de acordo com essa noção de ser humano, estava sempre ligada a causas biológicas, sendo que a partir dessa concepção houve uma nova era de investigações no campo médico que promoveram avanços notórios no tratamento das doenças. Contudo, o modelo biomédico não se mostrou suficiente para explicar certos transtornos sem causa física observáveis.

A noção de que outras áreas pudessem colaborar para se alcançar o estado de saúde foi desconsiderada, perdurando até os questionamentos de Freud ao modelo biomédico no final do século XIX e início do século XX. Sigmund Freud por meio da teoria psicanalítica propôs que conflitos emocionais inconscientes poderiam repercutir no físico, e assim gerar sintomas (Castro & Bornholdt, 2004; Straub, 2014; Souza & Delevati, 2013; Guimarães Neto & Porto, 2017). Sua teoria, a Psicanálise, propôs novas formas de se entender o adoecer e investigar possíveis fatores desencadeantes desse processo.

Isso favoreceu o surgimento da Medicina Psicossomática como especialidade médica, que como um movimento reformador ampliou ainda mais o conceito de saúde utilizada por essa disciplina (Castro & Bornholdt, 2004; Straub, 2014). Essa ampliação deu base para a tendência contemporânea de ver a saúde e a doença como um processo multifatorial ligado diretamente a hábitos e comportamentos que influenciam significativamente o biológico.

Em meados de 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a saúde como completo bem-estar biopsicossocial, em suma, isso quer dizer que a saúde não está

relacionada apenas a ausência de doenças, mas que ela é multifatorial (Straub, 2014; Souza & Delevati, 2013; Guimarães Neto & Porto, 2017). A medicina comportamental no início da década de 1970, ampliou ainda mais a importância de outras áreas de conhecimento nas intervenções realizadas na área da saúde, com a investigação de como os processos aprendidos poderiam promover tanto a saúde quanto a doença (Castro & Bornholdt, 2004; Ismael, 2005; Straub, 2014; Souza & Delevati, 2013; Guimarães Neto & Porto, 2017; Alves et al, 2017). A aproximação entre Medicina e outras áreas de conhecimento como a Antropologia, Sociologia, Enfermagem e a Psicologia contribuíram ainda mais para o entendimento dinâmico e complexo de saúde que se tem na atualidade.

Esse cenário de modificações conceituais e avanços na forma de se produzir conhecimento e intervir no processo saúde/doença a partir de uma dimensão biopsicossocial favoreceu o surgimento da Psicologia da Saúde como subárea da Psicologia.

Essa subárea compreende a saúde e o adoecer a partir de uma perspectiva biopsicossocial, reconhecendo que os fatores biológico, sociológico e culturais interagem, e podem contribuir para a promoção de saúde ou contribuir para o adoecimento (Castro & Bornholdt, 2004; Ismael, 2005; Straub, 2014). A Associação Americana de Psicologia (APA) define a Psicologia da Saúde como uma área cujo o objetivo é compreender como fatores biológicos, comportamentais e sociais interferem de maneira significativa na manutenção e promoção da saúde, bem como, no desenvolvimento da doença.

Essa interação e a suas consequências para o indivíduo e o coletivo é um dos temas centrais da Psicologia da Saúde. Esta subárea da Psicologia entende que o acesso a saúde pode estar relacionado a disponibilidade de uma rede familiar de apoio, e ligado a fatores internos e externos que interagem tanto para a promoção de saúde quanto para o

adoecimento. Isso torna favorável a aplicação da Psicologia e de seus conhecimentos e técnicas em avaliações, diagnóstico e tratamentos visando intervir, modificar e prevenir qualquer questão que seja relativa aos processos de saúde e doença (Castro & Bornholdt, 2004; Almeida, & Malagris, 2011; Souza & Delevati, 2013).

A Psicologia da Saúde utiliza dos conhecimentos e técnicas da Psicologia para intervir junto a promoção de saúde dentro do processo de interação dessas variáveis, e de como manter ou se alcançar o completo bem-estar biopsicossocial (Castro & Bornholdt, 2004; Ismael, 2005; Straub, 2014;). Ela se depara com desafios de intervir dentro da complexidade em torno da saúde e se desenvolve de forma distinta de outras áreas da Psicologia.

A Psicologia da Saúde investiga a saúde das comunidades de uma forma mais abrangente, observando a interação entre o individual e o coletivo, e de como os fatores externos como econômicos e étnicos podem influenciar significativamente o bem-estar dos indivíduos e das comunidades. O seu principal objetivo é investigar o bem-estar biopsicossocial dos indivíduos nos diferentes meios que ele circula e com isso promover a saúde e também intervir durante o processo de adoecimento (Ismael, 2005; Straub, 2014; Souza & Delevati, 2013; Guimarães Neto & Porto, 2017; Alves et al, 2017).

Essa subárea agrega ainda mais às intervenções dentro da área da saúde. É uma forma de se atender as demandas apresentadas pela sociedade dentro do processo de adoecimento e promoção de saúde, com a propagação de um estilo de vida, de alimentação, e de sair da esfera individual e física para agregar diferentes dimensões e níveis para além do biológico, psicológico e social (Almeida, & Malagris, 2011; Souza & Delevati, 2013; Alves et al, 2017).

Souza & Delevati (2013) descrevem a Psicologia da Saúde como “Uma tentativa de se fazer uma nova dimensão da interdisciplinaridade. Uma forma de investir na

humanização dos atendimentos realizados na área da saúde”, atuando junto a outras formas de aplicabilidade de seus conhecimentos, com técnicas que vão além da promoção em saúde, para a produção de conhecimentos e ações de caráter preventivo.

Neste contexto as técnicas e instrumentos utilizados devem se voltar para demanda de cada indivíduo durante a atuação profissional. Quando necessário o psicólogo deverá fazer avaliações sobre o estado psíquico de seus pacientes, fornecer e pôr à disposição as técnicas e conhecimentos para realizar sua intervenção, e estar atento para desmitificar crenças prejudiciais a situação que está sendo vivenciada (Ismael, 2005; Straub, 2014; Souza & Delevati, 2013; Guimarães Neto & Porto, 2017). Isso proporciona a familiarização com a situação de uma nova condição do paciente, e também mediar quando necessário o contato deste com a equipe, e com a sua família.

Straub (2014) descreve ainda características da Psicologia da Saúde como o estudo da influência psicológica na origem das enfermidades, promoção de saúde por meio da adoção de comportamentos considerados adequados, como a prática de exercícios físicos e de uma alimentação saudável, e também auxilia na adaptação às doenças e na adesão a tratamentos.

Embora atuação da Psicologia da Saúde possa ocorrer de modo amplo no sentido de promover a saúde, ela também pode atuar de modo restrito em processos de intervenção sobre a doença, como é o caso da Psicologia Hospitalar. A intervenção psicológica no contexto hospitalar auxilia diretamente o paciente a lidar com angústias e tensões em torno de tratamentos e intervenções e, conseqüentemente, a terem uma resposta melhor no combate à doença, tanto por meio de uma atuação pedagógica quanto por meio da orientação dentro do contexto hospitalar (Ismael, 2005; Straub, 2014; Guimarães Neto & Porto, 2017). Além de também se voltar para as angústias e sentimentos relacionados com a hospitalização, dando protagonismo para o paciente e

seus familiares na forma de como conduzir as situações seguintes a internação, de modo a acolher as expressões de seus sentimentos ao se voltar para as questões subjetivas em torno da hospitalização.

Isso abre várias possibilidades de atuação ao profissional da Psicologia Hospitalar pelo diferencial que agrega numa equipe composta por diversos profissionais, pois o psicólogo nesse contexto se atenta para o que ocorre paralelamente ao adoecimento, bem como, aos processos psicológicos que a interação e o meio hospitalar podem ocasionar.

Nessa perspectiva surgiram novas estratégias de manejo para o psicólogo dentro do âmbito hospitalar na relação com o fenômeno saúde-doença, como avaliação cognitiva, estratégias de manejo de estresse, comunicação entre a equipe e o paciente por exemplo, sendo capaz de realizar intervenções de modo a identificar situações com maior potencial patológico. Conseqüentemente, o papel do psicólogo nesse contexto é facilitar as vivências individuais e grupais durante a internação, atuando de modo bem mais amplo do que o antigo modelo biomédico, voltando a sua prática para o psicodiagnóstico, avaliação do processo, triagem psicológica, relação do indivíduo com o seu diagnóstico, acompanhamento psicológico, protocolos de avaliação dentre outros (Ismael, 2005; Straub, 2014; Guimarães Neto & Porto, 2017).

Para Souza & Delevati (2013) a Psicologia da Saúde compartilha e usufrui do arcabouço prático e teórico ao considerar a compressão sobre o orgânico da psicossomática, aliando as especificidades da psicologia hospitalar e na diferenciação existente em suas intervenções devido as várias doenças. Trata-se um saber que leva como importante variável a historicidade do paciente.

É interessante pontuar a diferenciação entre Psicologia da Saúde e Psicologia Hospitalar, a primeira se refere a uma área de produção de saber e a segunda com área de atuação (Alves et al, 2017). A partir disso entende-se que a Psicologia da Saúde caminha

de forma autônoma, e surge como alternativa de se fazer uma nova dimensão da interdisciplinaridade, uma forma de investir na humanização dos atendimentos realizados no processo de despersonalização do indivíduo ao adoecer.

A Psicologia Hospitalar é uma especialidade da Psicologia que presta atendimento ao sujeito em adoecimento, atuando e intervindo junto aos aspectos biológicos de qualquer tipo de enfermidade. Esse termo tem sido utilizado prioritariamente no Brasil e sem precedentes em outros países, para designar a atuação de psicólogos no ambiente hospitalar (Silva & Tonetto, 2005). Tal especialidade se caracteriza pelo atendimento junto ao leito dos indivíduos acamados, aos familiares e também aos funcionários da equipe de saúde, e também e sua inserção na equipe multidisciplinar em hospitais.

O termo Psicologia Hospitalar é único do Brasil, sendo alvo de muitas críticas, referindo-se ao local e não à prática do profissional, pois nos outros países é denominada Psicologia da Saúde. Porém, entende-se que existe uma diferença de conceito entre ambas. Considera-se que a Psicologia da Saúde está relacionada à intervenção em todos os níveis existentes no que diz respeito a saúde, atuando de modo mais amplo, analisando a influência de diversos fatores de desenvolvimento da doença, dando ênfase ao desenvolvimento físico da saúde, avaliando, diagnosticando, tratando, prevenindo e modificando o ambiente suscetível a uma doença. O profissional da Psicologia da Saúde não se restringe ao hospital somente, mas em diferentes ambientes como uma comunidade ou a própria casa do indivíduo, intervindo assim no âmbito social.

Já a Psicologia Hospitalar visa o bem-estar do indivíduo durante a hospitalização, contribuindo para o restabelecimento da saúde do paciente hospitalizado. Na maioria das vezes a atuação desse profissional nesse ambiente tornava-se confusa, devido a falta de clareza sobre as especificidades de sua atuação. A partir da Resolução nº 02/2001, com a definição das especialidades a serem concedidas pelo Conselho Federal de Psicologia,

para efeito de concessão e registro do título profissional de especialista em Psicologia, temos uma noção mais clara das funções desempenhadas por esse profissional.

A atuação do profissional de Psicologia se dá em diferentes situações, tanto naquelas rotineiras, onde envolvem a orientação e atendimento, quanto nas mais delicadas, como em casos de óbito. Assim, o Psicólogo Hospitalar tem como principal função trabalhar pela saúde mental do paciente, enquanto este permanece internado para tratamento.

O Psicólogo Hospitalar atua também atendendo a familiares e/ou responsáveis por paciente internados; membros da comunidade dentro de sua área de atuação; membros da equipe multiprofissional e eventualmente desenvolve atividades administrativas, visando o bem-estar físico e emocional de todos os envolvidos com o processo de internação. Oferece e desenvolve atividades em diferentes níveis de tratamento, tendo como sua principal tarefa a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando basicamente a promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental. Promove intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, e paciente/paciente e do paciente em relação ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais que emergem neste processo.

O acompanhamento pode ser dirigido a pacientes em atendimento clínico ou cirúrgico, nas diferentes especialidades médicas. Podem ser desenvolvidas diferentes modalidades de intervenção, dependendo da demanda e da formação do profissional específico; dentre elas, ressaltam-se: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e Unidade de Terapia Intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico e consultoria. No trabalho

com a equipe multidisciplinar, preferencialmente interdisciplinar, participa de decisões em relação à conduta a ser adotada pela equipe, objetivando promover apoio e segurança ao paciente e família, aportando informações pertinentes à sua área de atuação, bem como na forma de grupo de reflexão, no qual o suporte e manejo estão voltados para possíveis dificuldades operacionais e/ou subjetivas dos membros da equipe.

Com o avanço da Psicologia Hospitalar no Brasil a atuação desse profissional se ampliou para as maternidades, cujo o principal objetivo era a contribuição na realização de partos humanizados. Além disso, o papel do Psicólogo é de suma importância para a gestante durante o seu período de internação, pois ele acolhe, ouve e orienta as mães de modo que estas consigam administrar adequadamente os novos eventos em sua vida.

Assim, a psicologia hospitalar vem cada vez mais ganhando espaço em diversos campos de atuações, sendo que em maternidades, o trabalho do psicólogo está voltado para a promoção da saúde das gestantes, preparação para a mudança da rotina familiar com a chegada do bebê, acolhimento da família entre outras. O trabalho deste profissional é de suma importância, pois promove a interação das pacientes com o próprio ambiente que a atendeu, assim como orienta as mesmas a como lidarem com possíveis complicações que surgem no decorrer do parto e, também, pelo acompanhamento psicológico nesta fase de transição, principalmente àquelas que engravidam pela primeira vez.

## **1.2 A adolescência como um constructo social**

O conceito de adolescência tal como temos hoje se caracteriza como uma fase única do desenvolvimento humano, em que são vivenciadas transformações biológicas, emocionais e sociais. Trata-se de uma fase transicional entre a infância e a vida adulta,

permeada por conflitos e particularidades, com estatuto social e moral próprios e características e atribuições que variam de acordo com o período histórico e o meio social.

A adolescência surge a partir da consolidação do conceito de infância, se estabelecendo como uma fase intermediária entre esta e a vida adulta, um período marcado por modificações físicas, cognitivas, sociais e psicológicas (Ariés, 1981; Alves, 2013; Bock, 2004). A complexidade e o dinamismo são característicos da adolescência, mudanças de ordem emocional, questionamentos, delineamento de uma identidade familiar e laboral, sendo um período em ocorre uma maior interação com o mundo externo.

Ao nomear a adolescência como uma fase específica do desenvolvimento humano pontua-se sua relação significativa e direta com a fase seguinte, a fase adulta, no sentido de se garantir que a mesma tenha um desenvolvimento satisfatório e não comprometa as vivências futuras. Por isso esse período é objeto de estudo de muitas áreas de conhecimento como a Biologia, Medicina e Psicologia, e também um campo de intervenção social e política.

Neste sentido, Cesar (1998), salienta que a adolescência aciona olhares especializados de diferentes áreas de conhecimento ao estar associada a um período de turbulências, contestações e conflitos. Essa associação direciona grande parte das percepções que relacionam a adolescência a um “risco” para o adolescente e para a sociedade como um todo.

O que Coimbra, Bocco & Nascimento (2005) consideram como um caráter natural e abstrato em torno do conceito de adolescência, Cesar (1998) e Bock (2004), complementam como características específicas que compõe um padrão de normalidade aplicado aos indivíduos que a vivenciam. Isso inclui a atribuição problemática e a classifica como uma fase naturalmente permeada por conflitos.

Com isso o estabelecimento de uma maturação dita normal depende do êxito adquirido na suplantação do padrão de desenvolvimento estabelecido, e caso não se dê de forma exitosa apresentarão obstáculos para o estabelecimento de uma maturidade normal. Alves (2013) assim como Cavalcanti (1998) pontuam que o que é característico da adolescência é suscetível a variação em uma mesma época e sociedade, podendo ser influenciada significativamente pelo grupo social e a clareza dos requisitos considerados necessários para se tornar um adulto.

Na cultura ocidental essa fase possui estatuto social e moral próprio, e se caracteriza como um período onde há a construção de um projeto de vida futuro, aquisição de novos papéis, desenvolvimento de autonomia e identidade, possuindo características e atribuições variáveis que a tornam heterogênea. Daneluci (2016) pontua a existência de “adolescências”, a partir de entendimento que variáveis sociais, culturais e políticas, influenciam diretamente a passagem por essa fase do desenvolvimento.

Como condição social na cultura ocidental, a adolescência posterga aos jovens a autonomia e participação na vida adulta, e desloca para outros, no caso a família e a sociedade indiretamente, a administração das tensões e dos conflitos dessa etapa. Bock (2004), define o período de latência da adolescência como variável dentro de uma sociedade, e Cavalcanti (1998) e Calligaris (2000) ressaltam a influência da dimensão socioeconômica e cultural sobre essas vivências.

Em países em desenvolvimento como o Brasil, a adolescência é vivida heterogeneamente, devido as dimensões citadas acima. Sendo a partir da definição preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que se estabelece a faixa etária adolescente. O Ministério da Saúde segue como conceito de adolescência a definição proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que descreve o período de 10 a 19 anos como a adolescência de fato, e compreende como jovens os indivíduos de 15 a 24

anos de idade (Brasil, 2018). Esse grupo populacional exige cuidados específicos em saúde ao representarem aproximadamente 35% da população brasileira (Brasil, 2018).

O estabelecimento de um padrão de desenvolvimento socialmente aceito possibilita a identificação de riscos potenciais que podem vir a gravar os conflitos e questões próprias da adolescência. Alves (2013) complementa a concepção de Danelucci (2016) a respeito das “adolescências”, que em condições desiguais, alguns grupos podem adiar ou adiantar o início da vida adulta, submetendo os ditos adolescentes a um período estendido de tutela e moratória ou os inserindo de maneira abrupta na vida adulta, sem que haja intermediação da adolescência nessa transição.

Nestas condições, com a adolescência podendo ser abreviada ou estendida dentro de um contexto cultural específico, um acontecimento como a gravidez pode ter diferentes significações e consequências. Nesse sentido, dependendo do contexto, a ocorrência de um evento como uma gravidez, pode até mesmo finalizar o processo de adolescência interrompendo de forma abrupta uma etapa do desenvolvimento psicológico e social bastante significativa para a vida da pessoa.

### **1.2.1 Gravidez na adolescência**

As modificações na forma de organização da vida humana como as relações de trabalho e o estabelecimento de um padrão normativo de desenvolvimento humano, estabelecem marcos e períodos específicos para que haja um bom e normal desenvolvimento. Um exemplo claro disso é o início da vida reprodutiva, que com as modificações citadas acima passou a ser cada vez mais adiado, e transforma e identifica como problema algo que até algumas décadas anteriores não era tida como um problema: a gravidez na adolescência.

A gravidez na adolescência tem sido objeto de debate, de investigação e de políticas públicas no Brasil em razão de seus altos índices. De acordo com relatório publicado em 2018 pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), a taxa mundial de gravidez adolescente é estimada em 46 nascimentos para cada mil adolescentes e jovens mulheres entre 15 e 19 anos (Daneluci, 2016; Brasil, 2018; Alves 2013).

A construção da identidade e desenvolvimento de autonomia são fatores de importância considerável para a adolescência, e mesmo que como um processo social que não se constitui de maneira uniforme, um acontecimento como uma gravidez precoce pode interferir de maneira significativa o projeto de individual e social. Por isso a ocorrência simultânea da gestação e adolescência exigem desse indivíduo e do seu meio social reajustes consideráveis para os mesmos. Mendes et al (2011) ressaltam que incorporar a maternidade à adolescência e todas as consequências decorrentes desse acontecimento, exigem à adolescente articular papéis que não são normativos para ele.

A conceituação moderna sobre a adolescência considera que esse indivíduo não possui estruturação emocional, social e financeira para viver de maneira plena uma gravidez e, conseqüentemente, a maternidade é tida como não normativa para essa fase do desenvolvimento. É importante ressaltar que tal noção acerca da gravidez na adolescência se baseia na universalização e padronização, que problematiza e reduz o adolescer sem considerar as variáveis que podem discordar ou concordar com esse ponto de vista.

As consequências e repercussões da gravidez na adolescência, em grande parte dos casos culmina em uma dependência total ou parcial dos responsáveis por esses indivíduos, pois ainda que mãe, a jovem continua adolescente (Alves, 2013). Esse fato

caracteriza um arranjo peculiar onde a jovem mãe possui um dependente e é impedida, por razões legais e de outras natureza como a financeira, de exercer autonomamente sua vida e sua maternidade.

Patias et al. (2013), destaca que o modelo biomédico tem a gravidez na adolescência como um problema de ordem social e de saúde pública, devido as várias alterações e peculiaridades, que a mesma traz a vida da mulher, e são acrescidas as questões próprias da adolescência. Prematuridade, baixo peso ao nascer, evasão escolar, perpetuação da pobreza e imaturidade emocional são alguns dos argumentos que fundamentam essa concepção negativa. No entanto, é preciso ampliar a concepção da gravidez na adolescência como um problema social, com o intuito de compreender a sua complexidade e representações associadas.

Dentre essas representações, gestar nessa fase do desenvolvimento representam a cisão com infância, e aquisição de responsabilidades e de novos papéis. Patias et al (2011) e Esteves e Menandro (2005) acentuam que essa uma gestação precoce possui relação direta com o contexto histórico, econômico, social e cultural em que a adolescente se encontra. Salientando que esses fatores tornam a adolescente vulnerável ou não a ocorrência de uma gestação não planejada.

Em contextos econômicos desfavorecidos a gravidez na adolescência pode estar associada a ampliação de um projeto de vida, havendo poucas possibilidades e acesso limitado a escolarização, ela pode ser um meio de ascender socialmente, devido a aquisição de uma nova função social repleta de significações, e também da passagem abrupta de uma infância para a vida adulta. Isso ocorre de forma diferentes para adolescentes de camadas médias, a gravidez nesses casos, tende a ser vista como um obstáculo para execução de um projeto de vida.

Aos adolescentes em vulnerabilidade social não lhes é concedido ter esse período de planejamento e preparação para a fase seguinte, o que torna a gravidez como uma opção viável e em alguns casos, desejável. Os conflitos familiares, busca de reconhecimento social e de estabilidade ratificam para essa posição da mesma como uma possibilidade. A visão da gravidez como uma possibilidade contribui para a probabilidade de ocorrência da mesma, Prates (2013) enfatiza que ainda com esse entendimento, a gravidez na adolescência pode ser dar por outras variáveis.

Esteves e Menandro (2005) procuram não estabelecer relações de causalidade entre as desigualdades socioeconômicas e uma gestação precoce, mas salientam as diferenças que podem ser agravadas e ampliadas quando essas variáveis estão presentes. Essas autoras juntamente com Alves (2013) ressaltam que as repercussões de uma gravidez na adolescência não devem ser consideradas exclusivamente a partir de uma série de exigências e responsabilidades impostas a jovem adolescente, mas sim a tentativa de se compreender como as variáveis sociais, culturais e econômicas incidem sobre a adolescente e sua família na modulação das consequências e repercussões da gravidez.

Estas modulações estão ligadas as perspectivas em torno do projeto de vida familiar e individual, e delimitam as escolhas e acesso a possibilidades de melhoria no desenvolvimento da adolescência e durante e após a gravidez precoce (Silva & Salomão, 2003; Esteves e Menandro, 2005; Prates 2013; Alves, 2013). Esta consideração põe em voga a transitoriedade da adolescência e da permanência da maternidade nesses casos, e que influenciam diretamente no exercício da maternidade e as outras áreas de vida da adolescente e de sua estrutura familiar.

A falta de maturação em diversos aspectos, como financeiro e emocional, tende a gerar danos tanto para o adolescente quanto para o bebê. Nesse aspecto, a adolescente gestante se depara com transformações corporais, necessidade de investir seu tempo em

um outro, que pode acrescentar significações negativas para o indivíduo sem estruturação e preparo. Silva & Salomão (2003) destacam que ao se tornarem mães, as adolescentes passam da condição de menina, antes cuidada, para a condição de mãe, e todas as atribuições concebidas a esse papel socialmente, sendo fundamental que tais aspectos sejam levados em consideração para formulação de estratégias e ações.

Os aspectos citados acima demonstram a relevância da gravidez na adolescência para que haja planejamento, implantação e desenvolvimentos de ações que objetivem o cuidado necessário a esse ciclo de vida, visando uma atenção integral a saúde que leve em consideração as transformações que ocorrem nesse período. Essa fase de desenvolvimento possui multiplicidades e diferenças que devem ser levadas em consideração para que haja uma atenção integral a saúde desses indivíduos que perpassam um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial.

Silva & Tonete (2006) salientam que numa sociedade em que o matrimônio é um pré-requisito para que haja a formação de uma família, a gravidez na adolescência é concebida como um problema de saúde pública, associadas a questões negativas. No entanto, o panorama atual relata a associação de vários fatores que se relacionam de maneira complexa, resultando em pluralidades de experiências de vida e com diferentes desfechos e significados a quem a vivencia.

A gravidez na adolescência necessita ser vista de maneira contextualizada, considerando a influência de fatores variados que estão relacionados a esse acontecimento. O que tradicionalmente poderia focar em falta de planejamento ou desconhecimento de métodos contraceptivos desconsidera os variados aspectos subjetivos vinculados as motivações individuais de cada adolescente em relação a maternidade. Isso é necessário para que as intervenções sociais e políticas sejam desenvolvidas sem reducionismo e visões estereotipadas.

Heilborn et al. (2002) realizou estudos que concebem a gravidez para mulheres adolescentes como um evento incluído em seus projetos de vida, revelando a maternidade como um elemento reorganizador da vida das mesmas. Logo, a compreensão do fenômeno da gravidez na adolescência como multicausal e plural é fundamental para que haja desenvolvimento de ações que abarquem a especificidades e demandas.

As questões psicossociais ligadas à maternidade precoce estão diretamente ligadas ao projeto de vida individual e familiar, culminado em diferentes significados e perspectivas futuras. Em contextos sociais marcados por desigualdades e vulnerabilidades, o significado atribuído ao “ser mãe” se caracteriza como uma opção viável em busca de reconhecimento grupal. A maternidade nesse cenário de falta de acesso as oportunidade laborais e baixa escolarização, dão as adolescentes o patamar de sujeitos sociais ativos dentro de um grupo, que Heilborn et al. (2002) caracteriza como sentimento de pertencimento fundamental para o cuidado de si mesma e do bebê.

Cientificamente as adolescentes são consideradas como grupo de risco para problemas de saúde associados a uma gravidez precoce. Eclâmpsia, trabalho de parto prematuro, desnutrição e complicações obstétricas associadas a imaturidade biológica e a acompanhamento tardio da gestação são alguns dos motivos que situam a gravidez na adolescência como um evento a ser acompanhado por todos componentes sociais. Uma gravidez nessas circunstâncias se torna ponto de investigação e de ação em saúde pública, necessitando de atendimentos e intervenções diferenciadas por parte dos serviços de saúde.

### **1.3 A maternidade**

A maternidade representa socialmente um momento significativo na vida da mulher e está associado a mudanças e adaptações em várias áreas da vida (Dias & Lopes, 2003; Oishi, 2014). A maneira como esta é vivida está diretamente relacionada com a

interação de aspectos e fatores internos da mulher e da sua interação com o meio que a circunda.

O período histórico influencia a forma como se compreende a maternidade, por conta dos padrões culturais acerca desse fenômeno e de outros como a infância (Correia, 1998). A partir disso, o exercício da maternidade então, é composto por valores culturais e sociais, que pode sofrer ainda mais variações quando se leva em consideração o contexto econômico.

As exigências e valores dominantes em uma sociedade determinam indiretamente as funções e papéis a serem desempenhados pela mãe, pai e pela criança, e que a partir da observação dos padrões de maternidade já estabelecidos, a dedicação e o dito amor materno se manifestam em diferentes intensidades (Stern, 1997; Correia, 1998; Dias & Lopes, 2003). Isso configura a maternidade como um fenômeno complexo e a situando como um fenômeno a ser estudado por diferentes áreas de conhecimento.

O conceito de maternidade está associado ao conceito de gravidez, e ainda que haja uma associação direta entre eles, existem diferenciações. Correia (1998) enfatiza que a maternidade é uma vivência sócio-histórica, que apresenta prestação de cuidados e envolvimento afetivo variáveis que dependem do resultado da interação entre o individual, cultural, econômico e social para se estabelecer.

Esse conceito tem sido influenciado pelas transformações na família e nas relações de gênero a nível social e cultural, sendo fundamental identificar a partir de cada gestante e puérpera as significações que esse fenômeno representa. Em vista disso, a gravidez necessita de uma assistência ampla no pré-parto, parto e pós-parto, para que esse reajustamento, nos diferentes níveis em que ocorre, se dê de modo saudável tanto para a puérpera, quanto para o seu bebê. Permitindo com isso a concretização efetiva da

maternidade durante o parto, e dando espaço para ressignificação dos questionamentos e sentimentos ambivalentes, como idealizações e mitos em torno da maternidade.

É a partir do século XIX que a mulher é atribuída a função intrínseca de ser mãe, e do amor maternal como um instinto feminino. Comportamentos como amamentação então se tornam uma das primeiras características atribuídas a essa função, e com isso a vivência da maternidade foi estendida para além da gestação (Stern, 1997; Correia, 1998). Desse modo, a noção de maternidade atual ainda se estabelece como essas concepções como pano de fundo.

Na atualidade a maternidade e os aspectos emocionais relacionados a gravidez, parto e puerpério possuem grande relevância nesse período tido como uma fase transicional do desenvolvimento humano, e que é caracterizado pela presença de sentimentos ambivalentes (Oishi, 2014; Zanatta & Pereira, 2015). Esses aspectos podem ser exemplificados pelas angústias, alegrias e reorganização psíquica necessária aos genitores, implicando na possibilidade de mudanças que pode envolver ganhos e perdas (Oishi, 2014; Zanatta & Pereira, 2015). E isso pode ser representado por exemplo na passagem da condição de filha para a de mãe, e na redefinição de outros papéis assumidos até então.

A maternidade proporciona a mulher emoções diversas, que demandam necessidade de adaptação as novas situações que estão emergindo, como a modificação a aquisição e/ou renúncia de novos papéis (Oishi, 2014; Zanatta & Pereira, 2015). São muitas as expectativas em torno do período gestacional, podendo gerar um estado de tensão por se tratar de um fenômeno tão complexo, conflituoso e marcado pela ambiguidade de sentimentos com os quais a gestante e seus familiares tem que lidar.

A maternidade ocasiona mudança na forma em que uma mulher é vista socialmente, devido a representação social que esta função possui. Esse momento

também pode provocar um rearranjo familiar e adaptações que se tornam ainda mais acentuadas no caso das primíparas e mães adolescentes (Oishi, 2014; Zanatta & Pereira, 2015).

As reorganizações ocorrem em diferentes níveis da vida da gestante do seu companheiro e de toda sua rede de apoio. São vivências intensas acompanhadas por uma multiplicidade de sentimentos que variam de acordo com a história de vida de cada mulher. Os sentimentos vivenciados durante a gestação, parto e puerpério estão diretamente relacionados a fatores a história individual de cada mulher e com a relação desta com sua família e também sua rede de apoio, que pode contribuir para uma experiência satisfatória ou negativa da maternidade.

O caráter permanente das mudanças ocorridas na gestação, são agregados a fase transicional da adolescência, podendo agravar o grau de complexidade que existe entre esses dois fenômenos, e a forma como ambos são vivenciados depende diretamente do contexto socioeconômico em que a gestante/puérpera está inserida.

A preparação para o momento do parto é acompanhada por sonhos, medos e expectativas sobre o bebê e o papel a ser desempenhado futuramente, e juntamente com as transformações ocasionadas pela chegada do recém-nascido são fundamentais para a construção da identidade materna. (Stern, 1997, (Oishi, 2014; Zanatta & Pereira, 2015). A constituição dessa identidade se dá por meio de expectativas e de idealizações sobre o bebê, e do desempenho materno, sendo importante identificar as expectativas femininas em relação a gestação (Oishi, 2014; Zanatta & Pereira, 2015).

É comum a concepção da maternidade como um instinto feminino, uma vocação ao ‘ser mãe’ e sobre a existência de um amor inato. Autores como Oishi (2014) e Stern (1997) retratam o dito amor materno como uma construção sociopolítica que é influenciada e modificada pelo tempo. E com esses mitos e idealizações que a gravidez

numa fase como a adolescência se defronta, a partir da experiência da gravidez como uma nova função de grande significação, o ser mãe.

A gravidez na adolescência é objeto de investigação de várias áreas de conhecimento, concebida com um problema social e característico de camadas sociais menos favorecidas. No entanto a adolescência assim como a maternidade, é um fenômeno influenciado por variáveis que interferem no modo como esse fenômeno ocorre. Além disso, a maternidade deve ser compreendida como um fenômeno social, que perpassa diferentes níveis de desigualdade, de modo que as significações decorrentes desse fenômeno se dão de forma diferentes para cada gestante (Oishi, 2014; Zanatta & Pereira, 2015).

Por isso com o entendimento que a maternidade é um fenômeno complexo na vida da mulher, viver isso na adolescência pode não ser tão simples, devido as variáveis relacionadas a esse fenômeno, maturação psíquica, e suporte social e financeiro (Oishi, 2014; Zanatta & Pereira, 2015). Dias & Lopes (2003) e Oishi (2014) tem a ressignificação de papéis pela qual a adolescente passa durante a gestação como um momento de angustia acompanhado por uma reorganização psíquica e sentimentos conflitantes. E isso é fundamental para compreender a influência desses sentimentos e conflitos no desempenho da maternidade de uma mulher, e que são influenciados pela história individual e familiar, requerendo um esforço para a adaptação e reorganização para que haja o exercício da maternidade.

Com isso, o bom desenvolvimento da gestação é fundamental para o estabelecimento de uma boa vinculação entre a mãe e o bebê, para que esta ocorra de maneira saudável, e desta com o novo arranjo familiar que está se estabelecendo, destacando que tais transformações acometem tanto as primíparas quanto as múltiparas,

se agravando ainda mais no caso de adolescentes, por conta da falta de estrutura e maturação em diversos níveis das mães nessa fase de desenvolvimento.

## 2 MÉTODO

Para alcançar os objetivos propostos neste trabalho foi realizado uma série de procedimentos metodológicos que visaram não apenas garantir o controle sobre o processo de produção do conhecimento que estava sendo realizado, mas, sobretudo, garantir ao leitor do trabalho uma compreensão ampla do percurso feito para obtenção dos resultados alcançados. Devido a natureza da investigação realizada considerou-se que a melhor metodologia para o desenvolvimento do trabalho fosse a pesquisa-ação, entendida como um tipo de metodologia científica que possibilita ao pesquisador contribuir efetivamente com questões e problemas sociais, ao mesmo tempo em que estuda um determinado grupo (Marconi e Lakatos, 1986; Paulon, 2005 e Thiollent, 1986). Além de intervir sobre essas questões, o pesquisador irá dispor de instrumentos teórico-metodológicos por iniciativa própria ou por orientação e exigência do próprio grupo (Thiollent, 1987).

... consideramos que a pesquisa-ação é uma estratégia metodológica da pesquisa social na qual ... há, durante o processo, um acompanhamento das decisões, das ações e de toda a atividade intencional dos atores da situação; a pesquisa não se limita a uma forma de ação (ativismo): pretende-se aumentar o conhecimento dos pesquisadores e o conhecimento ou o 'nível de consciência' das pessoas e grupos considerados. (Thiollent 1986, p.16)

Paulon (2005) descreve a ação do pesquisador, seja ela autônoma ou não, como algo sempre voltado para elucidar os interesses variados ligados a uma atuação, configurando uma relação entre aspectos do objeto de pesquisa e objeto e a própria atuação do pesquisador. Essa autora ainda complementa afirmando que a pesquisa ação

preocupa-se com a articulação constante entre a ação desenvolvida e o conhecimento que se obtêm a partir dela.

O objetivo é proporcionar uma interação entre pesquisador e o pesquisado, tendo como resultado a eleição de questões observadas por meio das vivências, não se limitando a uma ação que poderia ser pré-estabelecida, e que a medida em que são desenvolvidas propostas de intervenção conseqüentemente ampliam o conhecimento a respeito de uma determinada situação (Paulon, 2005; Szymanski & Cury 2004). Desse modo, a partir do que foi observado é proposto um equacionamento das questões levantadas para que então seja realizada junto a estes fatos ações que visem sua solução.

Paulon (2005) salienta que nesse método os objetivos vão desde contribuir para uma melhor condução do problema apresentado auxiliando os integrantes envolvidos, como também auxiliar na obtenção de conhecimento ainda não contemplados na situação apresentada. Nesse sentido, especificamente em relação a esta pesquisa, as atuações em campo proporcionaram identificar situações que apresentavam necessidades de intervenção e também diante das mesmas propor soluções como a produção desse trabalho, cujo o objetivo foi a formulação de um protocolo de atendimento com gestantes/puérperas adolescentes de uma maternidade pública.

O método de pesquisa ação descrito acima é aplicável no cenário de uma instituição hospitalar por ter como característica empírica e estreita relação com a resolução de questões e problemas da ordem coletiva (Paulon, 2005; Szymanski & Cury 2004). A pesquisa ação permite ao pesquisador intervir diretamente na situação-problema, ao mesmo tempo em que o papel de pesquisador é realizado ativamente (Paulon, 2005; Szymanski & Cury 2004).

Como a pesquisa em questão foi desenvolvida durante a realização de um estágio curricular obrigatório, cujo principal objetivo era a prática de intervenções psicológicas

em situações reais do cotidiano de uma maternidade, considerou-se que a escolha metodológica pela realização de uma pesquisa ação seria o melhor modo de produzir conhecimento de modo eficaz sobre o objeto de estudo investigado.

## **2.1 Caracterização do espaço**

O campo de pesquisa foi uma maternidade pública da cidade de Marabá que realiza aproximadamente 500 partos mensais, e possui aproximadamente 300 funcionários. Trata-se de uma instituição que além de atender as parturientes e gestantes dessa cidade também atende as de municípios vizinhos de outras localidades, caracterizando-se como uma maternidade situada na média complexidade. Possui dois blocos para atendimento, que se diferenciam pelo tipo de procedimento realizado e assistência prestada. O bloco “A” é caracterizado por atender demandas de parto normal, realizando atendimento clínico pediátrico das gestantes, puérperas e recém-nascidos. Já o bloco “B” atende cesáreas, laqueaduras e curetagem.

Além desses blocos há também uma Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), e também outros espaços e setores, como o centro obstetrício, o acolhimento em que são realizadas triagens e as primeiras consultas clínicas das pacientes, e outros setores como o administrativo. Também é importante destacar que a instituição onde foi realizada a pesquisa constitui-se como uma maternidade de modalidade portas abertas que se caracteriza por ser atender uma demanda espontânea e pacientes conduzidos pelo Serviço Móvel de Urgência – SAMU, pelo Corpo de Bombeiros e trazidos pelos municípios circunvizinhos.

## **2.2 Participantes**

Os participantes da pesquisa foram puérperas do município de Marabá e regiões vizinhas, que foram pacientes da maternidade durante o período de 20/08/18 a 17/07/19 correspondendo a total de 67 gestantes. Tratava-se de adolescentes com faixa etária de 13 a 17 anos e com condição socioeconômica variada, havendo um predomínio de gestantes consideradas de “classe de baixa renda” e com pouco ou nenhum suporte marital de cônjuge, sendo que geralmente as gestantes estavam acompanhadas pelas mães ou pelas sogras. Por se tratar de uma maternidade pública e de caráter de portas abertas, qualquer que fosse a demanda clínica relacionada a maternidade, a mesma receberia atendimento na instituição.

## **2.3 Instrumentos e coleta de dados**

Os instrumentos utilizados durante a realização da pesquisa foram as fichas de frequência de estágio, diário de campo, ficha do Serviço de Psicologia. A coleta de dados ocorreu por meio dos diários de campo que continham descrição das atividades realizadas diariamente, como atendimento realizados nos diferentes setores da maternidade, como o acolhimento e os atendimentos nos leitos onde as pacientes permaneciam internadas.

As atividades eram discutidas com a supervisoras de campos sobre as questões que surgiam, como casos considerados desafiadores e dos entraves relacionados as ações no campo de estágio, relatadas semanalmente nas supervisões de estágio junto aos professores responsáveis pela disciplina.

## **2.4 Procedimentos**

O serviço de Psicologia dessa instituição atua nos setores que foram citados, tanto com uma busca ativa das demandas e também por meio de solicitação para realização de

atendimento em qualquer setor do hospital, possuindo um plano de ação geral para orientar os profissionais de psicologia no desenvolvimento de atividades na instituição e também para nortear a prática desse profissional dentro do ambiente hospitalar. A coleta de dados realizada foi concebida em vários setores da instituição em questão, com temáticas e demandas voltadas para as questões clínicas da gravidez e como ocorre a prática profissional do psicólogo no contexto hospitalar.

A coleta dos dados foi realizada em conjunto com a atuação desenvolvida durante o estágio obrigatório do Curso de Psicologia na Área da Saúde e se caracterizou pelo acompanhamento e realização de intervenções, por parte das estagiárias, junto às demandas hospitalares que surgiam, em atendimentos diários, nos setores da instituição. Ao longo da pesquisa passamos por diferentes ambientes, e notamos diferentes demandas nesses locais. Num primeiro momento foi apresentada a instituição, conhecemos cada um dos setores que dela faziam parte e as equipes de trabalho que ali atuavam, ficamos a parte da rotina e da dinâmica da instituição e também de como o profissional da psicologia exerce sua atividade profissional.

Durante aproximadamente um mês as atividades se restringiram ao espaço de acolhimento, ali fazíamos a escuta das pacientes, tínhamos em mãos uma ficha de atendimento para coleta de algumas informações consideradas pertinentes, e como estratégia de ação partíamos para uma busca ativa, com uma abordagem direta dessas usuárias.

A vivência profissional ocorreu com avanços em diferentes momentos e locais. Primeiramente foi realizada uma observação da dinâmica institucional, especificamente para atuação do psicólogo hospitalar em todos os setores da instituição. Inicialmente as intervenções eram realizadas com gestantes/puérperas que estavam aguardando atendimento, em um local denominado acolhimento. Nesse ambiente, eram realizadas

triagens que permitiam identificar e classificar a demanda das pacientes, e encaminhá-las para o atendimento clínico.

Com o decorrer do tempo, e a medida em fomos nos apropriando dos conteúdos referentes a maternidade e puerpério avançamos para o atendimento nos blocos, e ali passamos para os atendimentos nos leitos e na pediatria, e paralelamente continuamos com o atendimento no acolhimento. As vivências e demandas de cada um desses ambientes proporcionaram aprendizados que agregaram experiência e contribuições a pesquisa, sendo possível observar o trabalho que ali eram desenvolvidos, e além disso permitiu identificar fragilidades e potencialidades. Todos os atendimentos e situações encontradas durante a realização das intervenções eram registradas em um diário de campo, que servia ao mesmo tempo como material para as discussões realizadas nas supervisões de estágio, bem como, para registro de observações, para posteriormente ser utilizadas como fonte de informações para a realização da pesquisa.

Os atendimentos se caracterizavam em sua maioria por uma busca ativa em setores como o acolhimento e as enfermarias, ou quando era solicitado uma intervenção por parte da equipe. Ismael (2005) enfatiza que o atendimento psicológico no hospital, de forma generalizada, é realizado diferentemente do tratamento clínico tradicional, com uma busca que não parte diretamente do paciente, mas por parte do profissional que atua ativamente no contexto a partir da busca ativa, sendo esse tipo de atendimento os que com maior frequência ocorriam na maternidade.

Ao longo dos meses os atendimentos se estenderam do acolhimento para os outros setores da instituição, como leitos dos blocos de tratamento clínico, o centro obstétrico e a UCIN. O profissional na maternidade atendia junto aos leitos das pacientes, nas enfermarias, e no centro obstétrico, próximo as poltronas no acolhimento ou abordando diretamente os pacientes e responsáveis pelos recém-nascidos na antessala da UCIN, com

um tipo de atuação que Camon (2003) situa como oposta com a atuação clínica tradicional.

Independentemente do local em que foram realizados os atendimentos psicológicos, os mesmos eram realizados com auxílio da ficha do serviço de psicologia, com exceção dos atendimentos realizados no acolhimento, todos os outros eram precedidos por uma leitura do prontuário de cada paciente. Quando necessário, as informações sobre o estado clínico do paciente eram obtidas junto a equipe multidisciplinar.

Todos os atendimentos, realizados no acolhimento e nos outros setores da instituição eram registrados na ficha de atendimento do serviço de psicologia, na ficha geral e no diário de campo do estágio. Não possuíamos roteiro para realizar os atendimentos, apenas orientações dadas durante as supervisões. O que por vezes dificultava a realização dos atendimentos devido a pouca experiência profissional das estagiárias, razão pela qual se identificou a necessidade da construção de um protocolo de atendimento que norteasse a atuação de um modo mais eficaz e humanizado. Além do diário de campo, durante o estágio também era utilizada a ficha pertencente ao serviço de Psicologia, cujo o objetivo era coletar informações cadastrais como nome, idade, situação civil e número de gestações das pacientes.

Essas informações serviam tanto para que adquiríssemos confiança e experiência como também para auxiliar nos atendimentos que seriam realizados posteriormente. Apesar de sua utilidade, a ficha em questão servia apenas para a coleta das informações citadas, não atendendo e nem norteando em como se devia proceder nos casos específicos como curetagem, óbitos fetais ou como atender pacientes adolescentes, visto que esse não era seu objetivo específico.

As orientações a respeito de como realizar os atendimentos gerais foram obtidas por meio das orientações passadas pelas profissionais, pela literatura e as aulas de disciplinas relacionadas a Psicologia da Saúde e Psicologia Hospitalar. A medida em que os atendimentos foram ocorrendo foi observado a carência de um material específico para realizar atendimento psicológicos em uma maternidade com as características e especificidades da realidade encontrada em campo.

Nesse sentido, o modo para a realização dos atendimentos foi sendo desenvolvido a partir das orientações recebidas nas supervisões, bem como, a partir dos registros realizados no diário de campo. Com base no material registrado no diário de campo, foi possível realizar uma discussão com os profissionais supervisores e orientadores de estágio, bem como, com a literatura específica dentro dos campos da Psicologia Hospitalar e da Psicoterapia. Desse modo, os dados oriundos das observações registradas foram confrontados com a experiência prática dos profissionais e com a teoria da literatura, de modo que foi possível estabelecer um roteiro de ações que podem ser consideradas as mais adequadas à serem realizadas na realidade que foi vivenciada. Posteriormente essas ações foram elencadas em uma ordem de prioridades, dando origem a uma sequência de passos a serem realizados quando do atendimento de adolescentes parturientes, configurando-se em um instrumento para futuras intervenções e que pode ser caracterizado como um protocolo de atendimento.

### **3.DISSCUSSÃO**

A construção de protocolos de atendimento permite aos psicólogos desenvolverem uma maior eficácia e foco nos atendimentos realizados em hospital. Por isso, é de grande relevância que esses atendimentos tenham roteiros aplicáveis ao dinamismo de uma instituição hospitalar, e sejam facilmente adaptados a individualidade dos pacientes (Campos, 2001; Camon, 2003; Ismael, 2005). Ao longo da realização dessa pesquisa e dos atendimentos percebeu-se que esse tipo de instrumento é de muita importância, devido a forma como direcionam e focam em questões específicas, como por exemplo, a realização de atendimento a adolescentes no contexto hospitalar.

Numa maternidade pública assim como os hospitais gerais, onde os pacientes vivenciam situações de adoecimento, há tensões, potencialização de angustias, medos, e inseguranças, que reverberam não só nas parturientes, mas também na sua família e nos profissionais de saúde. Isso foi visto durante a atuação no campo de estágio, as orientações e atendimentos se estendem para a família das adolescentes, pois a mesmas na maioria das vezes, apresentavam dificuldade de adaptação e tensões diante do acontecimento, sendo ainda mais evidente quando se havia na família a idealização de um projeto de vida para a adolescente.

As maternidades, de modo geral, possuem diferenciações e características particulares e complexas. Tais características estão relacionadas ao início da vida e as relações primárias entre pais e filhos como salienta Almeida (2010), sendo que as intervenções e demandas devem se voltar para questões próprias da maternidade e o que for a ela relacionado. Nos casos das pacientes primíparas as intervenções possuíam um caráter pedagógico, sobre autocuidado, esclarecimento de dúvidas e orientações sobre os cuidados no puerpério.

O psicólogo hospitalar executa suas intervenções num ambiente em que a subjetividade não possui centralidade, realizando ações que visam o resgate da mesma, investigando e intervindo no impacto e a significação da hospitalização na vida dos indivíduos. Uma característica interessante em relação as pacientes adolescentes foi a dificuldade de adesão a hospitalização. As mesmas relatavam dificuldades em se adaptar a rotina hospitalar, por estarem longe de seus amigos e familiares, e durante a realização da pesquisa houve evasão de uma paciente por conta dessa falta de adaptação.

Almeida (2010) e Ismael (2005) consentem que o ambiente hospitalar implica em uma série de ameaças a integridade física, à autoimagem, ao equilíbrio emocional e a adaptação a um novo meio físico e social. Sendo esses alguns dos fatores que ressaltam a importância do psicólogo nesse cenário. O psicólogo atua tanto com as pacientes quanto a equipe da qual faz parte, e muitas vezes o profissional era solicitado pela equipe para intervir junto a determinadas pacientes.

A demanda hospitalar é intensa, e exige do profissional de Psicologia habilidade de adequar conhecimento e técnicas ao dinamismo característico das instituições de saúde, e sua atuação deve estar adaptada para ser exercida num espaço físico tumultuado, e realizado muitas vezes em períodos curtos de tempo. Isso foi vivenciado na prática, pois a maioria dos atendimentos eram realizados junto aos leitos das pacientes, onde haviam até seis pacientes dividindo o mesmo ambiente, ou nos corredores da instituição.

A partir do objetivo dessa pesquisa que foi realizada durante o estágio obrigatório, as intervenções realizadas pretendiam proporcionar as estagiárias um vislumbre da prática profissional do psicólogo da saúde num campo de atuação dinâmico e desafiador do cotidiano de maternidade pública.

As interações verbais e não verbais na compressão do contexto laboral deram as futuras profissionais de psicologia experiência e possibilidade de se tornarem

profissionais capacitados a atuarem junto as temáticas e demandas psicologia da saúde, proporcionando com isso a atuação prática que oportuniza aos psicólogos em ascensão se depararem com um cotidiano que exige ações e intervenções manejo e habilidades adquiridas com o exercício profissional.

Almeida (2010) evidencia a necessidade de repensar e desenvolver técnicas e métodos de atendimento que viabilizam o a atuação do psicólogo em diversos setores das instituições hospitalares, cujo o dinamismo não permite que as terapias convencionais sejam aplicáveis de modo eficaz. É diante desse quadro de uma maternidade pública com características próprias e com desafios como a falta de um setting terapêutico delimitado, incerteza quanto ao tempo de internação, além de uma rotina de atendimento dinâmica e intensa que o psicólogo hospitalar se depara.

A maternidade pública possui heterogeneidade do público atendido, e isso faz com que o psicólogo hospitalar ao mesmo tempo que atua as questões referentes a hospitalização de forma geral também se atente para as particularidades existentes em paciente, realizando intervenções que abordem questões específicas de cada gestante e puérpera. Isso poderia ser exemplificado na forma como uma gestação não planejada possuía significação diferente para uma adolescente residente na zona rural ou uma que redisse na cidade, e ainda em como este acontecimento iria afetar o projeto de vida dessas adolescentes.

Ao longo dos atendimentos, as pacientes participantes desafiaram a forma como as intervenções eram realizadas, pois uma gravidez precoce repercutia de maneira complexa em suas vidas e na vida de sua família e por isso houve a necessidade de se propor um atendimento que fosse direcionado às questões referentes à repercussão de uma gravidez precoce na adolescência.

A gestação precoce entendida nesse trabalho como um fenômeno que pode ter diferentes significações que estão diretamente relacionadas aos aspectos individuais e sociais, pode se tornar ainda mais complexa quando ocorre em uma fase de desenvolvimento como a adolescência. Levando em consideração as modificações que são consideradas normativas dessa fase e que juntamente com uma gravidez precoce exige da adolescente uma readequação psíquica e social diante desse acontecimento.

Essas readequações estão ligadas a como essa nova mãe concebe e elabora essa gestação, como a família e o seu cônjuge estão corroborando, e como a própria gestante ou puérpera concebe tais transformações. Foi observado ao longo do desenvolvimento da pesquisa a influência dessas readequações na vida das adolescentes, enquanto umas encaravam a maternidade como uma responsabilidade outras a negavam e continuavam a vivenciar sua adolescência da mesma forma como antes da gestação, sendo percebido que as famílias dessas adolescentes se tornavam responsáveis pelo recém-nascido.

No ambiente hospitalar o momento da hospitalização se configura como um fator estressor em que a paciente é privada de exercer suas atividades cotidianas. Além da tensão resultante da hospitalização, existem outros fatores que podem influenciar na dificuldade de adaptação, como os conflitos particulares de cada paciente, como a falta de apoio do companheiro e da família, ou ainda o temor diante do novo papel assumido.

Na maioria das vezes as adolescentes estavam acompanhadas de seus responsáveis sendo poucos os casos em que as mesmas possuíam uma união estável ou a presença do cônjuge durante a hospitalização. Essas informações eram coletadas no momento do atendimento, sendo notório a influência e o papel que a família exercia nesses casos.

Durante as observações e intervenções realizadas no campo de estágio, foi possível notar a necessidade de instrumentos que auxiliassem e direcionasse essas ações. A maternidade em que foi realizada a pesquisa possui o dinamismo em seu cotidiano, e

proporcionou as estagiárias um vislumbre da rotina de um psicólogo hospitalar. A pouca experiência e a ausência de instrumentos que auxiliassem a prática no campo de estágio serviu como meio para propor a elaboração de um protocolo de atendimento que amparasse os atendimentos de gestantes ou puérperas adolescentes.

Sendo a gravidez na adolescência um tema permeados muitas vezes por conflitos, questionamentos, fantasias e questões que a tornam um rico campo de atuação para o profissional de psicologia, é fundamental que o mesmo tenha ao seu alcance respaldo técnico e teórico para intervir nesses casos específicos que fazem parte do cotidiano hospitalar. Estes conflitos se apresentaram durante os atendimentos realizados, muitas vezes as pacientes pareciam não ter conhecimento sobre questões como ocorria biologicamente uma gravidez, quais os métodos contraceptivos existentes, e noções sobre o planejamento reprodutivo. Essas questões eram mais evidentes em pacientes com baixa escolaridade e provenientes da zona rural, caracterizando as intervenções um caráter educativo.

O profissional da psicologia que atua com essas pacientes deve se atentar para as fantasias que podem acompanhar a gestante/puérpera adolescente e sua família, voltando-se para as angústias e fantasias decorrentes desse fenômeno, a elaboração da maternidade e tomada de posse de novos papéis por exemplo. As famílias atendidas em alguns casos interviam no exercício da maternidade das mães adolescentes, ao considerarem que as mesmas não possuíam condições de exercê-la. Isso estava relacionado desde aos cuidados com o recém-nascido como na presença contínua desses no pós-parto tanto na forma de auxiliares como de responsáveis pelos recém-nascidos e pela a adolescente.

A atuação enquanto profissional exige atenção as especificidades da adolescência e da gravidez não unicamente como fenômeno biológico ou uma questão social apenas, se atentando e observando o que a gravidez significa para a adolescente e quais as

simbologias relacionadas à mesma. As diferenças podem estar ligadas a fatores socioeconômicos como afirma a literatura. A gravidez precoce poderia se apresentar como a possibilidade de concretização de um projeto de vida dentro de um grupo específico, como fracasso para os responsáveis pelos adolescentes e até mesmo como um empecilho para execução de seus projetos futuros ou para o exercício de uma juventude para essas jovens mães.

O profissional de psicologia assume o papel de mediador desses conflitos com a família e a adolescente gestante/puérpera, desenvolvendo suas funções profissionais em meio aos assuntos em torno na gravidez numa instituição hospitalar. Nesses locais a atuação profissional é atravessada por diversos fatores que influenciam direta e indiretamente seu exercício laboral, com questões práticas e institucionais, como a incerteza quanto ao tempo de permanência no hospital e a falta de um ambiente específico para realização do atendimento.

Questões como uma gravidez não planejada e como isso influenciará num futuro próximo surgiam com frequência nos atendimentos realizados, os quais, dado o pouco tempo de internação das pacientes, não podiam ser realizados nos mesmos moldes dos atendimentos clínicos tradicionais, precisando ser realizados de modo mais próximo ao que é realizado pelas psicoterapias breves e focais, ainda que não fosse possível replicá-los na rotina dinâmica da maternidade.

Knobel (1986) diferencia a psicoterapia breve da psicoterapia focal, salientando que a psicoterapia focal procura resolver a queixa ou um conflito predominante, e a psicoterapia breve se atem a direcionar-se para os sintomas oriundos desses conflitos. Braier (1991) utiliza o foco como técnica, enquanto deixa de lado outras situações conflitantes, ou seja, a intervenção se volta para determinada problemática, e por isso são

eleitos os conflitos a serem trabalhados, de modo semelhante ao que se procurava fazer durante os atendimentos realizados.

Esse autor também utiliza o insight como forma de propiciar o paciente a adquirir consciência de si, através de interpretações que são baseadas na realidade psíquica do indivíduo. O insight é tido por ele como uma aquisição de conhecimento que tem como base a própria realidade psíquica do indivíduo e se caracterizando como forma mais indicada para se fortalecer o ego diante de situações emergenciais como a hospitalização.

Braier (1991) afirma que uma das características básicas das terapêuticas breves é atuar com uma estratégia multidimensional, com o entendimento que o paciente hospitalizado é um ser complexo e multideterminado por diversos conflitos e fatores externos. No cotidiano de uma maternidade a atuação do psicólogo se assemelha com a concepção ativa de Fiorini (2004), em que esse profissional de desempenhar suas competências de maneira ativa, dispendo de uma ampla gama de intervenções (Almeida, 2010). A maioria dos atendimentos se dava por meio de uma busca ativa dos profissionais de psicologia, como atendimentos realizados individualmente junto aos leitos ou grupais quando necessário, utilizando um modo de proceder próximo ao que é preconizado pelas psicoterapias breves, ou seja, buscava-se realizar o fortalecimento do Ego, mantendo-se o foco em questões específicas relacionadas à internação.

Almeida (2010) discute quanto a aplicação da psicoterapia breve num contexto hospitalar e também a sua aplicabilidade. Essas terapias se caracterizam por possuírem objetivos e metas mais reduzidos quando comparado as terapias convencionais, e que estão ligados a superação de sintomas e situações atuais da realidade do paciente.

Fiorini (2004) destaca que a terapia breve possui o foco como orientador de sua intervenção e como condição essencial para que seja eficaz. No entanto, a sua aplicação mais especificamente numa maternidade pública é atravessada pela brevidade e variação

do tempo de internação das pacientes, sendo este um dos fatores que dificultavam a utilização literal desse modelo durante os atendimentos, sendo por isso, realizadas intervenções baseadas nesse modelo.

A psicoterapia breve possui um arcabouço teórico de técnicas que podem auxiliar o atendimento psicológico hospitalar. Autores como Knobel (1986), Braier (1991) e Fiorini (2004) possuem técnicas e um referencial teórico que podem ser adaptados e úteis a psicologia hospitalar e servir como base para orientar a intervenções e ações nesse ambiente de trabalho.

Na instituição que serviu de base para esse trabalho, psicólogo hospitalar precisava desenvolver habilidades que envolvam rapidez e agilidade no atendimento, onde a expressão do paciente, especificamente a paciente adolescente, seja facilitada, fazendo com que esta externalize seus sentimentos em relação a sua nova condição. O psicólogo precisava se atentar para a perda de individualidade da paciente adolescente, que assim como os outros pacientes, demanda que o mesmo acolha as significações atribuídas a situação que está sendo vivenciada.

Nesse sentido, o psicólogo atuando em contexto hospitalar aborda temas referentes a hospitalização, buscando conhecer a história de vida da paciente e de seus familiares, tendo como parâmetro de atuação a brevidade do tempo de internação dessa paciente, se atentando as questões que serão abordadas durante o atendimento (Almeida, 2010).

Como dito anteriormente, procedimentos psicoterápicos clássicos não foram aplicados durante as intervenções realizadas na maternidade, devido a fatores como a ausência de ambiente privativo, já que o atendimento psicológico estava sujeito a sofrer interferências. Aliado a isso, a variabilidade de tempo de permanência das parturientes na maternidade influenciava no planejamento de ações, inviabilizando ações de psicoterapia

visto, sobretudo, a impossibilidade de muitas vezes finalizar o processo devido a alta médica. Nesse sentido, constatou-se a necessidade de pensar modelos de intervenção que unissem procedimentos típicos das psicoterapias breves, como a questão focal apresentada por Knobel (1986), Braier (1991) e Fiorini (2004) e os procedimentos típicos da psicologia hospitalar como questões relacionadas ao fortalecimento do Ego apresentados por Camon (2003) e Simonetti (2015).

Na literatura estudada, foi possível encontrar roteiros ou sequências de atendimentos para atuação geral do psicólogo no âmbito hospitalar, porém não foram encontrados protocolos específicos que auxiliassem e norteassem o atendimento psicológico com gestantes e puérperas adolescente, em especial no caso de atendimentos com as particularidades de uma maternidade pública na modalidade “portas abertas”. Dessa forma relacionando-se tudo o que foi encontrado na literatura com a prática realizada durante os meses de observações e intervenções feitas na maternidade, construiu-se o seguinte roteiro que, acredita-se, possa servir como base para futuras intervenções psicológicas realizadas em contextos semelhantes ao que foi observado. Cabe salientar que tal protocolo de atendimento não se constitui em uma obrigatoriedade de sequências fixas de ações, mas sim, constitui-se em algo maleável que pode (e deve) ser adaptado a individualidade de cada paciente, família, bem como, ao ambiente institucional em que for aplicado.

### **3.1 Elaboração de um protocolo de atendimento**

A partir do que foi exposto e objetivando auxiliar os atendimentos realizados a gestantes e puérperas adolescentes em uma maternidade é que se desenvolveu um protocolo de atendimento específico para essa demanda.

O protocolo de atendimento está dividido em 8 momentos que foram construídos a partir da observação de elementos comuns que se repetiam nos diversos atendimentos realizados com as pacientes adolescentes. Salientando que cada um desses momentos está relacionado a aspectos que estão suscetíveis a mudanças, devido as particularidades de cada paciente e seu contexto sociocultural. Nesse sentido, o objetivo desse protocolo é auxiliar e complementar a prática profissional e, com base nisso, sugere-se realizar o atendimento a pacientes adolescentes de acordo com as seguintes ações:

### **1º Momento: Ambientação da parturiente na Maternidade.**

A primeira ação que precisa ser feita é realizar a ambientação da adolescente e de seus acompanhantes na maternidade, de modo a relatar a rotina da instituição para que o paciente e seu acompanhante se adequem com maior facilidade ao contexto hospitalar. Isso serve sobretudo para diminuir a ansiedade por estarem presentes em um ambiente novo, desconhecido, por vezes considerado hostil dependendo as fantasias de cada pessoa. Ao reduzir a ansiedade, reduz-se também um dos fatores estressantes relacionados a internação.

### **2º Momento: Identificar os responsáveis pela adolescente.**

No segundo momento é preciso identificar quem é o acompanhante da paciente, se é o responsável pela adolescente e qual papel desempenha na vida da mesma. Após esse momento são dadas orientações quanto ao papel do acompanhante e qual a sua importância no momento de internação. A principal importância de realizar essa identificação é que o responsável pela paciente, na maioria das vezes atua como um Ego Auxiliar, que ajuda não apenas durante a internação, mas também após o momento da alta. Por vezes a situação de internação, ou mesmo a imaturidade da adolescente pode

fazer com que está não internalize adequadamente todas as orientações que são passadas pela equipe e, nesses casos, contar com a figura de um Ego Auxiliar que que buscará atuar de modo mais racional, pode ser útil para o sucesso da intervenção.

### **3º Momento: Identificar os afetos projetados pelo responsável da adolescente.**

A partir da identificação do responsável é importante para o profissional de psicologia identificar se o mesmo é uma figura de apoio, que irá auxiliar a adolescente no exercício de sua maternidade, ou ainda se o mesmo é uma fonte estressora. Isso é importante, pois o momento da chegada de uma nova criança pode trazer a tona, também nos acompanhantes conteúdos inconscientes mal elaborados que podem fazer com que o acompanhante queira tornar-se protagonista no processo. Foi comum durante as observações realizadas encontrar avós que no momento do nascimento do neto, queriam assumir o papel de mãe tornando-se um elemento estressante no processo. Caso isso aconteça é importante trabalhar com os responsáveis pela adolescente a necessidade de que estes interfiram o mínimo possível na construção dos vínculos entra a mãe e o bebê.

### **4º Momento: Identificação do histórico gestacional.**

Esse é o momento que se realiza o levantamento dos dados com a paciente sobre o seu histórico gestacional, permitindo que a mesma se expresse livremente e facilitando com isso a identificação de possíveis conflitos. Isso auxilia no entendimento de como a adolescente e a família significam a gestação precoce. Por vezes, a gravidez não foi desejada, foi escondida da família, a adolescente pode não ter mais vínculo com o pai da criança, ou mesmo ter sido vítima de abuso. Embora questões mais profundas sobre a gestação e os processos familiares ocorridos durante a gravidez, não sejam trabalhados durante a internação devido ao limite de tempo, é necessário conhecer como foi essa etapa

da vida da adolescente, até mesmo para poder realizar encaminhamentos após a alta da maternidade.

#### **5º Momento: Realizar a escuta da adolescente**

Esse é o momento em que se propõem que a paciente fale sobre o seu estado emocional. O intuito dessa etapa é atuar tanto de modo pedagógico quanto clínico a partir das demandas trazidas pela própria adolescente. É nesse momento que se busca sanar possíveis dúvidas sobre a maternidade e a continuidade da mesma após a alta. A paciente nesse momento deve ser convidada a falar sobre suas crenças e expectativas quanto a esse novo momento de sua vida, e a psicóloga deverá acolher o conteúdo trazido pela adolescente adequando-o da melhor forma possível a realidade de modo a fortalecer o Ego da paciente durante a internação, bem como, para preparando-a para o momento da alta.

#### **6º Momento: Identificação de conflitos psíquicos durante a gestação**

Nesse momento que decorre do momento anterior, a psicóloga tentará identificar como a paciente concebeu psiquicamente a gestação, quais mudanças ocorreram desde a descoberta. Essa etapa é fundamental para elucidar as fantasias e possíveis conflitos da paciente, que embora não serão trabalhados durante o período de internação, visto que tal atividade se aproxima mais de um processo psicoterápico, serviram para orientar na busca de por um atendimento Clínico após a internação.

#### **7º Momento: Trabalhar os novos papéis sociais**

Nesse momento, que também apresenta um caráter misto entre pedagógico e terapêutico, é preciso realizar um breve psicodiagnóstico quanto a questões práticas da

gestação, do puerpério e agora da maternidade. Nesse momento também é propício estimular a adolescente a partir de seu potencial e suas limitações a se adaptar a nova realidade, e assumir o novo papel social de mãe. Também é importante trabalhar com a família nesse momento para que todos entendam a importância de que cada um assuma o seu papel perante a nova realidade evitando assumir o papel que cabe a outro. Esse momento pode ser crítico, pois a adolescente pode não estar preparada para assumir as responsabilidades do papel de mãe (assim como o acompanhante da adolescente o papel de pai), e tentar se refugiar no mundo infantil considerando o filho como um “novo irmão” que será criado pelos avós. Nesse momento é importante que a psicóloga trabalhe com o acolhimento e não com a imposição, mas tentando demonstrar que a realidade mudou. Nesse momento, se possível, tenta-se trabalhar brevemente a questão do luto da vida adolescente e tenta-se conscientizar a paciente da importância de se buscar um atendimento clínico posterior para trabalhar de modo mais aprofundado tais questões.

#### **8º Momento: Realizar encaminhamentos**

Por fim, como o período de internação é muito breve, o que torna muito difícil aprofundar questões emocionais relacionadas a gravidez e a maternidade nas adolescentes, é importante destacar tanto para a paciente quanto para a família, a necessidade de se realizar um acompanhamento profissional após a internação. É nesse momento que se busca trabalhar com os envolvidos a aceitação desse acompanhamento e se realiza, caso se julgue necessário, o encaminhamento para profissionais da área de Psicologia e Serviço Social.

Esse protocolo apenas sugere um modelo de atendimento a pacientes adolescentes, em relação as intervenções psicológicas realizadas na maternidade. Ao profissional que pretender aplica-lo deve estar atento a influência de questões externas

que podem interferir na realização do atendimento. Por se tratar de uma instituição hospitalar o dinamismo rotineiro e as próprias condições clínicas da paciente pode exigir do profissional uma flexibilização das rotinas apresentadas de forma a que sua intervenção se adapte à demanda que se apresenta.

#### **4 CONCLUSÃO**

A atuação psicológica dentro do contexto hospitalar exemplifica, no dinamismo de sua rotina e na heterogeneidade dos pacientes atendidos, o quanto a saúde como um fenômeno multifatorial se caracteriza como algo complexo necessitando de diversos olhares. A prática profissional nesse ambiente mostra o quanto as idealizações referentes a atuação do psicólogo são confrontadas com os desafios que acompanham o processo de restabelecimento de cada paciente atendido.

Sob o ponto de vista acadêmico o desenvolvimento dessa pesquisa permitiu que se conhecesse um pouco mais da importância da atualização constante da prática profissional em Psicologia, bem como, da necessidade da contínua produção de conhecimento voltado para o atendimento de públicos específicos. Apesar do conhecimento científico possuir a generalidade adequada para ser aplicado em diferentes contextos, peculiaridades existem, e necessitam de olhares específicos para que as intervenções se realizem do modo mais humanizado possível. Nesse sentido, a produção de conhecimento, voltado para essas peculiaridades, como a que foi abordada nessa pesquisa, contribui para enriquecer e fundamentar ainda mais uma área como a Psicologia Hospitalar que ainda carece de uma maior socialização dos conhecimentos que possui. Essa experiência permitiu verificar que além da pura intervenção no Hospital, é possível ao psicólogo durante sua prática profissional, identificar questões, levantar hipóteses e propor outras formas de atuação para além das já consagradas na literatura da área, gerando mais conhecimento e melhorando ainda mais a prática profissional.

Os atendimentos realizados ao longo do desenvolvimento do estágio e da pesquisa favoreceram essa vivência intensa do que é o psicólogo hospitalar. Ter o hospital como campo de atuação, além de desafiar o profissional com a intensidade de seu dinamismo também mostra o quanto que este ambiente é uma fonte rica para o desenvolvimento de

conhecimento e novas práticas profissionais. A partir da fala das pacientes, das demandas encontradas e das dificuldades encontradas, foi possível observar o quanto que ao profissional de Psicologia é exigido uma infinidade de conhecimentos e técnicas para realizar de modo adequado sua atuação dentro de um contexto hospitalar. As especificidades encontradas em cada paciente exigem da Psicologia como um todo atualizações constantes na forma de se fazer uma ciência e um profissão.

Assim como o fenômeno da adolescência e a gestação precoce devem ser tidos como complexos e livre de generalizações, as intervenções realizadas com gestantes adolescentes também devem levar em consideração as particularidades que impedem a aplicação satisfatória de técnicas e conhecimentos que não se atentem para as mesmas. Nesse sentido, a partir da experiência no campo de pesquisa é que se viu que os atendimentos realizados junto a esse público se diferenciava dos demais atendimentos. O que se pretendia com o desenvolvimento dessa pesquisa era ampliar o conhecimento já existente, e também propor alternativas que auxiliem os profissionais que atuarem com esse público específico.

A Psicologia da Saúde como subárea da Psicologia interessada na promoção e manutenção da saúde das populações se aprofunda ainda mais quando se atenta para as variáveis existentes fenômenos específicos, como foi o caso vivenciado. A gravidez na adolescência dentro de um contexto sociocultural pode ter diversas representações e o profissional deve estar atento para as mesmas, buscando intervir do melhor modo possível dentro do contexto vivenciado e/ou idealizado pelas adolescentes. Isso, em uma situação hospitalar ampliasse de modo exponencial, como foi o caso vivenciado durante a realização da pesquisa. Visto que o público de adolescentes gestantes e puérperas foi significativo, correspondeu a 67 adolescentes oriundas de diferentes contextos, a especificidade de cada adolescente atendida acabava exigindo o desenvolvimento de

habilidades cada vez mais refinadas, refletindo o que é a realidade de um psicólogo hospitalar.

Por isso a elaboração de um trabalho como este, não objetiva criar novos modos de intervenção psicológica, ou contestar a forma com que os atendimentos psicológicos são realizados. Ao invés disso, buscou-se propor uma complementação às práticas que cotidianamente já são realizadas, visando, sobretudo, contribuir para futuros estudantes de Psicologia, bem como, para psicólogos que estejam se iniciando na prática de atendimentos dentro de uma rotina hospitalar. Espera-se que o roteiro elaborado para guiar as atuações profissionais no contexto que foi abordado nesse trabalho, sirva as futuras gerações de profissionais não como uma camisa de força, que limita a liberdade e criatividade individuais de atuação, mas sim, como uma bússola que indica uma possibilidade de caminho a ser seguido, contribuindo para reduzir as ansiedades naturais de quem pela primeira vez se depara com uma realidade profissional ainda desconhecida.

## 5 REFERENCIAS

- Almeida, R. A. (2010). Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em hospital geral. *Rev. SBPH v.13 n.1*, 94-106.
- Almeida, R. A.; & Malagris, L. E. N. (2011). A prática da psicologia da saúde. *Revista SBPH*, 14(2), p. 183-202.
- Alves, R. (2013). *O processo de um Programa de Visitação Domiciliar para adolescentes, gestantes e mães*. (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo.
- Alves, R. et al . (2017). Atualidades sobre a psicologia da saúde e a realidade Brasileira. *Psic, Saúde & Doenças*, Lisboa, 18 (2), p. 545-555.
- Ariés, P. (1981). *História Social da Criança e Família*. Rio de Janeiro: LTC.
- Bock, A. M. B. (2004). A perspectiva social histórica de Leontov e a crítica à naturalização do ser humano: adolescência em questão. *Caderno CEDES*, Campinas, 24 (62), p. 26-46.
- Braier, E.A. (1991). *Psicoterapia breve de orientação psicanalítica*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brasil, Ministério da Saúde, (2018). *Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica*. 2 ed. Brasília.
- Calligaris, C. A. *A Adolescência* (2000). São Paulo: Publifolha.
- Camon, V. A. A. (2003). *E a psicologia entrou no hospital*. São Paulo: Pioneira Thompson Learning.
- Campos, L. F. de L. (2001). *Métodos e Técnicas de Pesquisa em Psicologia*. São Paulo: Alínea.

- Castro, E. K. & Bornholdt, E. (2004). Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24, p. 48-57.
- Cavalcanti, R. C. (1998) *Adolescência hoje*. São Paulo: Rocca.
- Cesar, M. R. A. (1998) *A invenção da adolescência no discurso psicopedagógico*. (Dissertação). Mestrado em Educação. Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Coimbra, C. Bocco, F. Nascimento, M. (2005). Subvertendo o conceito de adolescência. *Arq. Bras. Psico.* Rio de Janeiro, 57(1), p. 2-11.
- Daneluci, R de C. (2016) *Instituições públicas de saúde e mulheres gestantes (im) possibilidade de escolhas?* (Tese de Doutorado) Instituto de Psicologia, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, Universidade de São Paulo, 2016. São Paulo.
- Dias, A. C., & Lopes, R. S. (2003). Representações de maternidade de mães jovens e suas mães [Número especial]. *Psicologia em Estudo*, 8,63-73.
- Esteves, J. R.; Menandro, P. R. M. (2005). Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que vivenciaram tal experiência. *Estudos de Psicologia*, Natal, 10(3), p. 363-370.
- Fiorini, H.J. (2004). *Teoria e Técnicas de Psicoterapias*. São Paulo: Martins Fontes.
- Guimarães Neto, A. C.; Porto, J. D. S. (2017). Utilização de instrumentos de avaliação psicológica no contexto hospitalar: uma análise da produção brasileira. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, 20(2) p. 66-88.
- Heilborn, M. L., Salem, T., Rohden, F., Brandão, E., Knauth, D., Victora, C., Aquino, E., McCallum, C., & Bozon, M. (2002). Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. *Horizontes Antropológicos*, 8(17), p.13-45.

- Ismael, S.M.C. (2005). A inserção do psicólogo no contexto hospitalar. In S. M. C. Ismael (Org.), *A prática psicológica e sua interface com as doenças*. (Especialização em Psicologia Hospitalar, 1v.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Knobel, M. (1986). *Psicoterapia Breve*. São Paulo: EPU.
- Lopes, R. de C. S., Prochnow, L. P., & Piccinini, C. A. (2010). A relação da mãe com suas figuras de apoio femininas e os sentimentos em relação à maternidade. *Psicologia em Estudo*, 15(2),295-304.
- Marconi, M. A.; Lakatos, E. V. *Técnicas de Pesquisa*. São Paulo: Atlas, 1986.
- Mendes, T. et al (2011). Mães adolescentes: adaptação aos múltiplos papéis e a importância da vinculação. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre , v. 24, n. 2, p. 309-317,
- Oishi, K. L. (2014). O Jardim de Julia: A vivência de uma mãe durante o luto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(1),5-11.
- Patias, N. Dapieve; DIAS, Ana Cristina Garcia (2013). Opiniões sobre maternidade em adolescentes grávidas e não-grávidas. *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro , 65 (1), p. 88-102.
- Patias, N. D.; Gabriel M. R.; Weber, B. T., Dias, A. C. G. (2011). Considerações sobre a gestação e a maternidade na adolescência. *Mudanças – Psicologia da Saúde*. 19 (1-2), p.31-38.
- Paulon, S. M. (2005). A análise de implicação com ferramenta na pesquisa-intervenção. *Psicologia & Sociedade*, 17(3), 18-25.
- Silva, L.; Tonete, V. L. P. (2006). A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 março-abril; 14(2):199-206.
- Simonetti, A. (2015). *Psicologia Hospitalar e Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Straub, R. O. (2014). *Psicologia da Saúde: uma abordagem biopsicossocial*. 3ª edição. Artmed Editora, 2014. Porto Alegre, Rio Grande do Sul.
- Silva, D. V.; Salomão, N. M. R. (2003) A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês. *Estudos de Psicologia*, 8(1), p. 135-145.
- Souza, A. R. B. de; Delevati D. (2013). O fazer do psicólogo na saúde. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fits*. Maceió, 1(2) p. 79-87.
- Szymanski, H.; Cury, V. (2004). A pesquisa intervenção em psicologia da educação e clínica: pesquisa e prática psicológica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9(2), 355-364.
- Thiollent, M. (1986). *Metodologia da Pesquisa-Ação*. São Paulo: Cortez.
- Thiollent, M. (1987). Notas para o debate sobre Pesquisa-Ação. Em C. Brandão (Org.), *Repensando a Pesquisa Participante* (3a. ed.; pp.82-103). São Paulo: Brasiliense
- Zanatta, Edinara, & Pereira, Caroline Rubin Rossato. (2015). Ela enxerga em ti o mundo: a experiência da maternidade pela primeira vez. *Temas em Psicologia*, 23(4), 959-972.